



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en  
el departamento de medicina física y rehabilitación de la  
clínica municipal de Santa Anita, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGISTER EN GESTIÓN EN SALUD**

**AUTOR:**

Br. Noriega Martínez Alexander Iván

**ASESOR:**

Mg. Paca Pantigoso Flavio Romeo

**SECCIÓN**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**PERÚ - 2018**

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Alexander Iván Noriega Martínez cuyo título es:  
"Satisfacción y Accesibilidad en los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (diecisiete)

Lima, San Juan de Lurigancho 02 de noviembre del 2018

  
.....  
Dra. Huayta Franco Yolanda

PRESIDENTE

  
.....  
Mg. Rivera Arellano Gisela

SECRETARIO

  
.....  
Mg. Pared Pantigoso Romeo  
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



**Dedicatoria**

Dedico con mucho cariño este trabajo a mis queridos padres por su gran amor y sus luchas constantes en mi formación. Así mismo a mi hermana que con su guía y consejos he podido lograr el éxito académico y a todos mis pacientes quienes son el motivo de mi superación.

**Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad César Vallejo por darme las herramientas necesarias para lograr con éxito estos estudios de posgrado y a la Clínica Municipal de Santa Anita por permitirme realizar mi estudio de investigación en su prestigiosa sede.

## Declaratoria de autenticidad

Yo, Alexander Iván Noriega Martínez, con DNI N° 41087926, estudiante del Programa maestría en Gestión en Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: "Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018", a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de esta prestigiosa casa de estudios, declaro bajo juramento que:

1. La tesis que presento es de mi completa autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por ende, esta tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son veraces y auténticos; bajo ningún termino han sido falseados, ni duplicados, ni copiados. Por tanto, los resultados que se presentan en la tesis constituyen verdaderos aportes a la realidad investigada.

De encontrarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), me someto a las consecuencias y sanciones que de mi proceder resulten, conforme a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 22 de julio de 2018



Alexander Iván Noriega Martínez

DNI 41087926

## Presentación

Señores miembros del jurado:

La presente tesis titulada “Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018”, tiene como finalidad obtener el Grado de Magister en Gestión en Salud. Cumpliendo con lo exigido por las normas y reglamentos de esta casa de estudios para optar el grado de magister.

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018.

El estudio está compuesto por siete secciones; en la primera sección se describe la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivo. En la segunda sección se presenta el método. En la tercera sección se muestra los resultados. En la cuarta sección se presenta la discusión. En la quinta sección se expone las conclusiones. En la sexta sesión se presenta las recomendaciones. En la sétima sección se muestra las referencias y anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

El autor

## Índice

	Pág.
Caratula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstrac	xiv
<b>I. Introducción</b>	
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Trabajos previos	20
1.2.1 antecedentes internacionales	20
1.2.2 antecedentes nacionales	29
1.3 Teorías relacionadas al tema	
1.3.1 En relación a la variable satisfacción	37
1.3.2 En relación a la variable accesibilidad	41
1.4 Formulación del problema	
1.4.1 Problema General	48
1.4.2 Problema Especifico	48
1.5 Justificación del estudio	
1.5.1 Justificación teórica	49
1.5.2 Justificación práctica	49
1.5.3 justificación Metodológica	50
1.6 Hipótesis	
1.6.1 Hipótesis General	50
1.6.2 Hipótesis Especificas	50

1.7 Objetivo	
1.7.1 Objetivo General	51
1.7.2 Objetivos Especificos	51
<b>II. Método</b>	
2.1 Diseño de investigación	54
2.2 Tipo de estudio	55
2.3 Variables, operacionalización	
2.3.1 Variable 1: Accesibilidad.	56
2.3.2 Variable 2: Satisfacción.	56
2.4 Población, muestra y muestreo	60
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	62
2.5.1 Ficha técnica 1	63
2.5.2 Ficha técnica 2	64
2.6 Validez y confiabilidad del instrumento	65
2.7 Métodos de análisis de datos	68
2.7.1 Análisis descriptivo y exploratorio	69
2.7.2 Prueba de hipótesis	69
2.7.3 Valores considerados en prueba de Spearman	70
2.7.4 Aplicación del programa Spss para la prueba de hipótesis	70
2.8 Aspectos éticos.	71
<b>III. Resultados</b>	
3.1 Análisis descriptivos de los resultados	73
3.1.1 Análisis de las variables sociodemográficas	73
3.1.1.1 Género	73
3.1.1.2 Edad del paciente	74
3.1.2 Resultado de la variable accesibilidad y sus dimensiones	75
3.1.2.1 Dimensión 1: Accesibilidad físico geográfica	76
3.1.2.2 Dimensión 2: Accesibilidad administrativo organizacional	77
3.1.2.3 Dimensión 3: Accesibilidad sociocultural	78
3.1.2.4 Dimensión 4: Accesibilidad económica	79
3.1.3 Resultados de la variable satisfacción y sus dimensiones	80
3.1.3.1 Dimensión 1: Expectativas	81



3.1.3.2 Dimensión 2: Fidelización	82
3.1.3.3 Dimensión 3: Credibilidad	83
3.1.4 Análisis comparativo de las dimensiones de cada variable	
3.1.4.1 Variable 1: accesibilidad	84
3.1.4.2 Variable 2: satisfacción	85
3.5 Cruce de variables	
3.1.5.1 Variable accesibilidad vs Variable satisfacción	87
3.1.5.2 Dimensión accesibilidad físico geográfico vs Variable satisfacción	88
3.1.5.3 Dimensión accesibilidad administrativo organizacional vs Variable satisfacción	89
3.1.5.4 Dimensión accesibilidad sociocultural vs Variable satisfacción	90
3.1.5.5 Dimensión accesibilidad económica vs Variable satisfacción	91
3.1.6 Análisis exploratorios de las variables y sus dimensiones	100
3.1.7 Normalidad	95
3.2 Prueba de Hipótesis	97
IV. Discusión	104
V. Conclusiones	110
VI. Recomendaciones	117
VII. Referencias	112

## **Anexos**

Anexo A: Matriz de consistencia

Anexo B: Matriz de Datos

Anexo C: Instrumentos

Anexo D: Validación del instrumento

## Índice de tabla

	Pág.
Tabla 1	47
Dificultades del paciente anciano según sus problemas músculo- esqueléticos y funcionales	
Tabla 2	57
Matriz de operacionalización de la Variable Accesibilidad	
Tabla 3	58
Matriz de operacionalización de la Variable Satisfacción	
Tabla 4	60
Población adulto mayor	
Tabla 5	65
Resultados del juicio de expertos. Instrumento Accesibilidad	
Tabla 6	66
Resultados del juicio de expertos. Instrumento Satisfacción	
Tabla 7	68
Resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento Accesibilidad y sus dimensiones	
Tabla 8	68
Resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento Satisfacción y sus dimensiones	
Tabla 9	70
Valores del coeficiente de correlación	
Tabla 10	73
Distribución de los pacientes por género.	
Tabla 11	74
Distribución de los pacientes por rangos de edad.	
Tabla 12	75
La variable accesibilidad y sus dimensiones.	
Tabla 13	76
La dimensión accesibilidad físico geográfico	
Tabla 14	77
La dimensión accesibilidad administrativo organizacional	
Tabla 15	78
La dimensión accesibilidad sociocultural	
Tabla 16	79
La dimensión accesibilidad económica	
Tabla 17	80
Resultado de la variable satisfacción y sus dimensiones	
Tabla 18	81
Dimensión expectativa	
Tabla 19	82
Dimensión fidelización	
Tabla 20	83
Dimensión credibilidad	
Tabla 21	84
Dimensiones de la variable accesibilidad	
Tabla 22	85
Dimensiones de la variable satisfacción	
Tabla 23	87
Accesibilidad vs satisfacción	
Tabla 24	88
Accesibilidad físico geográfica vs satisfacción	
Tabla 25	89
Accesibilidad administrativa organizacional vs satisfacción	
Tabla 26	90
Accesibilidad sociocultural vs satisfacción	

Tabla 27	Accesibilidad económica vs satisfacción	91
Tabla 28	Dimensión expectativa vs accesibilidad	92
Tabla 29	Dimensión fidelización vs accesibilidad	93
Tabla 30	Dimensión credibilidad vs accesibilidad	94
Tabla 31	Resultado de la prueba de Normalidad de las variables y dimensiones	97
Tabla 32	Correlación de Spearman entre accesibilidad y satisfacción	98
Tabla 33	Correlación de Spearman entre accesibilidad físico geográfica y satisfacción	99
Tabla 34	Correlación de Spearman entre accesibilidad administrativa organizacional y satisfacción	100
Tabla 35	Correlación de Spearman entre accesibilidad sociocultural y satisfacción	101
Tabla 36	Correlación de Spearman entre accesibilidad económica y satisfacción	102

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1	Distribución de los pacientes por género 78
Figura 2	Distribución de los pacientes por rango de edad 79
Figura 3	Variable accesibilidad 80
Figura 4	Dimensión accesibilidad física geográfica 81
Figura 5	Dimensión accesibilidad administrativa organizacional 82
Figura 6	Dimensión accesibilidad sociocultural 83
Figura 7	Dimensión accesibilidad económica 84
Figura 8	Variable satisfacción 85
Figura 9	Dimensión expectativas 86
Figura 10	Dimensión fidelización 87
Figura 11	Dimensión credibilidad 88
Figura 12	Variable accesibilidad 89
Figura 13	Variable satisfacción 91
Figura 14	Accesibilidad vs satisfacción 92
Figura 15	Accesibilidad físico geográfica vs satisfacción 93
Figura 16	Accesibilidad administrativa organizacional vs satisfacción 94
Figura 17	Accesibilidad sociocultural vs satisfacción 95
Figura 18	Accesibilidad económica vs satisfacción 96
Figura 19	Expectativa vs accesibilidad 97
Figura 20	Fidelización vs accesibilidad 98
Figura 21	Credibilidad vs accesibilidad 99
Figura 22	Valores atípicos de las variables de estudio 101

## Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo primordial determinar la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita- 2018.

Dicho estudio empleó la metodología de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. La población estuvo constituida por 173 pacientes adultos mayores del servicio de terapia física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Para la elaboración, validación y demostración de la confiabilidad de los instrumentos se ha considerado la validez de los mismos mediante la técnica de la opinión de expertos de las variables de estudio. Se utilizó la técnica de la encuesta, siendo los instrumentos, los cuestionarios para las dos variables, dichas preguntas estaban formuladas de acuerdo a la realidad poblacional de los pacientes adultos mayores de Santa Anita, así como elaborados en tercera persona.

Para la confiabilidad de los instrumentos se usó el Coeficiente alfa de Cronbach, siendo para la variable accesibilidad coeficiente alfa de Cronbach de 0.901 de fiabilidad, este resultado muestra que la confiabilidad del instrumento es excelente para su aplicación. Para la variable satisfacción el coeficiente alfa de Cronbach de 0.852 de fiabilidad, este resultado muestra que la confiabilidad del instrumento es excelente para su aplicación.

Concluyéndose la existencia objetiva de la correlación de la accesibilidad con respecto a la satisfacción del paciente adulto mayor de la clínica municipal de Santa Anita, este grado de correlación se confirmó y demostró mediante la sustentación de las hipótesis, siendo el coeficiente de Spearman de 0,675 y al 95% de confianza, para la relación directa y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción. Todo ello considera que existe una correlación positiva y considerable, es decir a una mejor accesibilidad mejor satisfacción del paciente adulto mayor.

Palabras claves: satisfacción, accesibilidad, adulto mayor.

## **Abstrac**

The main objective of this research work is to determine the relationship between accessibility and the satisfaction of the elderly patient in the department of physical medicine and rehabilitation of the municipal clinic of Santa Anita - 2018.

This study used the methodology of a correlational descriptive level with a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 173 elderly patients from the physical therapy and rehabilitation service of the Santa Anita municipal clinic. For the elaboration, validation and demonstration of the reliability of the instruments, their validity has been considered by means of the technique of expert opinion of the study variables. The survey technique was used, being the instruments the questionnaires for the two variables, these questions were formulated according to the population reality of the elderly patients of Santa Anita, as well as elaborated in the third person.

For the reliability of the instruments the Cronbach Alpha Coefficient was used, being for the accessibility variable the Cronbach Alpha Coefficient of 0. 901 of reliability, this result shows that the reliability of the instrument is excellent for its application. For the satisfaction variable Cronbach's alpha coefficient of 0. 852 reliability, this result shows that the reliability of the instrument is excellent for its application.

Concluding the objective existence of the correlation of accessibility with respect to the satisfaction of the elderly patient of the municipal clinic of Santa Anita, this degree of correlation was confirmed and demonstrated by supporting the hypotheses, being the Spearman coefficient 0. 675 and 95% confidence. All this considers that there is a positive and considerable correlation, in other words, better accessibility means better satisfaction for the elderly patient.

**Keywords:** satisfaction, accessibility and old.

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad problemática

Se considera adulto mayor a todas las personas que tienen 60 o más años de edad de acuerdo con la Ley N° 28803, ley de las personas adultas mayores. Según la Organización de las Naciones Unidas en su informe sobre envejecimiento de la población mundial (2015), entre el 2015 y el 2030 la población con edad de 60 años o superior tendrá un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, calculando que hacia el 2050 la población global de personas ancianas será más del doble en tamaño que en el 2015; cerca de 2.1 billones de personas. Según Benavides-Caro (2017), en Latinoamérica y el Caribe en los próximos 15 años la expectativa de crecimiento de la población de adultos mayores es de un 71%, siendo la más alta a nivel mundial, seguida por Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norte América (41%) y Europa (23%).

Según INEI (2017) la población peruana adulta mayor el 2015 superaba los 3 millones mediante una proyección poblacional el 2050 será mayor a 8,7 millones. Así mismo realizando un estudio estadístico el INEI sostuvo que en el 2015 la población de mujeres adultas mayores era de 1,6 millones y de hombres adultos mayores era de 1,4 millones, es decir por cada 100 mujeres adultas mayores hay 87 hombres adultos mayores. Con el paso de los años la población peruana adulta mayor ha ido aumentando, lo cual se puede apreciar en los estudios estadísticos del INEI ya que de cada 100 peruanos en 1950: 42 eran menores de 15 y 6 eran adultos mayores, en 2015: 28 eran menores de 15 y 10 son adultos mayores, en el 2025: 24 serán menores de 25 años y 13 serán adultos mayores, en el 2050: 19 serán menores de 15 años y 22 serán adultos mayores. La población actual de adultos mayores es de 3 345 552 aproximadamente.

En el Perú la situación económica del adulto mayor, el 15% de la población de adultos mayores de 60 a 64 años viven en condiciones de pobreza, de la misma manera que el 20 % de la población de 65 a 69 años y como el 20% de la población de más de 70 años. Sin embargo, 1 de cada 4 hogares del sector rural con al menos 1 persona adulta mayor han sido beneficiados con algún programa alimentario, según sostiene el INEI (2015).



Con respecto a la cobertura del programa pensión 65, ha aumentado ya que en el año 2011: 40,676 adultos mayores estaban inscritos, en el 2012: incremento a 247,673 inscritos, en el 2013: 306, 298 adultos mayores estaban inscritos, en el 2014: aumento a 450,000 inscritos, en el 2015: 482, 862 estaban inscritos. En el 2017: 545,000 inscritos, tal como señala el INEI (2015).

En el Perú ser un adulto mayor significa estar sumergido en una situación social y económica que requiere respuesta y atención por parte de la sociedad, el sector salud y todos los demás ámbitos del estado. Esto es porque al pasar el tiempo las personas en la etapa de envejecimiento experimentan una serie de cambios morfológicos, fisiológicos, y psicológicos convirtiéndose de tal manera en el sector susceptible de la sociedad, tal como señala Noriega, A. (2015). Según el INEI (2017):

El 82,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 69,9%, habiendo 12,7 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana (84,9%) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto que en resto urbano y el área rural, son el 82,1% y 80,2%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónico. (p.8)

Asimismo, el INEI señala que el 81,2% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. De 10 adultos 4 están afiliados a un sistema de pensión: 21% a una ONP. 9 % AFP's, y 7% a cédulas vivas.

Claro está que la organización sanitaria nacional en los últimos años ha tenido cambios muy significativos de tal manera que han pasado de ser una entidad prestadora de servicios de salud dirigida por una elite profesional a ser un organismo centrado en el paciente e interesado por responder a las necesidades y expectativas de los mismos sin embargo todavía existen falencias por corregir que provocan malestar por parte de los usuarios de los servicios de salud, así mismo poseen el deseo de erradicar la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Así mismo, durante los últimos años el tema de satisfacción del

paciente ha alcanzado mayor preponderancia en los diferentes niveles y rubros de la sociedad, destacando innumerables autores dando su opinión desde enfoques tanto humanistas, económicos, sociales, políticos.

Pese a todos estos esfuerzos, la realidad médica asistencial para los adultos mayores es muy crítica, lo cual se puede corroborar en los hospitales nacionales del territorio peruano, pacientes ambulatorios con orden de hospitalización que esperan angustiados su turno para poder ser operados, llevan días en sillas no reclinables con dolor porque no hay quirófanos ni camillas disponibles como es el caso del señor Eladio Quispe quien está en la sala de espera del hospital Vitarte, él es un aportante del seguro social peruano por más de 20 años o la señora Guillermina Cruz está en el pabellón de nebulizaciones, sin embargo esta postrada en una silla de madera con un apoya pies improvisado porque es una caja de televisor con un diagnóstico de fractura de cadera, estos son unos de los más de 500 casos que acuden a emergencia todos los días a dicho nosocomio, tal como señala la investigación sobre hospitales en crisis.

Las cifras del INEI (2015) mostraron que entre los años 2004 y 2014 señalan que las personas, a pesar de requerir atención, no acceden a los servicios de salud. En el 2004, el 24.7% de pacientes que no acudían a realizar consultas era por falta de dinero, porcentaje que, en el 2014, se redujo a 8.5%. Esto se debería por el ligero crecimiento económico y de los ingresos, así como por la expansión del financiamiento público y privado en salud en el país. Sin embargo, otras barreras al acceso a salud, como la distancia geográfica, la desconfianza en el personal médico y las demoras en la atención, se incrementó del 12.3% al 17%. Entre el 2004 y 2014. De igual forma, las barreras como el no contar con seguro, la falta de tiempo por motivos de trabajo y el maltrato del personal de salud, ascendió del 11% al 23.9%. En otros términos, como señala CENTRUM (2015):

Se habría dado un desplazamiento en la problemática del acceso a la atención de la salud, en que las barreras principales habrían pasado de los problemas económicos al tema de la calidad del servicio, sin que eso signifique que haya desaparecido evidentemente la falta de dinero como razón de no consulta. Uno de los aspectos relacionados con la calidad son los tiempos de espera, que son cada vez

más importantes porque el valor del tiempo se ha hecho mayor con el ciclo de crecimiento económico vivido. (p.17)

Como señala CENTRUM (2015) “no es cronológico el valor del tiempo y hoy cada hora cuesta más, siendo los tiempos de espera en los servicios de salud tiempos muertos que afectan la productividad de las personas y por tanto sus ingresos” (p.17). Es así como lo perciben los pacientes y por eso existe cierta preferencia por el Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), porque sus tiempos de espera son bajos, tanto que el 28% de la población atendida, de Lima lo hacía en los hospitales de la solidaridad en el 2012. Asimismo, esto se da con los servicios de salud privados, que tiene tiempos inferiores en cuanto atención y espera en comparación con los hospitales públicos. La no calidad se ha convertido en una barrera importante para la accesibilidad.

De igual forma, la realidad de la medicina física y rehabilitación en el estado está muy abandonada tanto al inicio de tratamiento, durante el tratamiento y las altas innecesarias. Por ejemplo, las consultas para el departamento de traumatología, según cronograma mensual, son todas las primeras semanas de cada mes y la programación para terapia física son los 28 y 30 de cada mes mientras tanto el paciente tiene que convivir con el dolor solo para 6 a 8 sesiones de terapia de 25 minutos cada una, este tiempo es contabilizado desde que camina hacia la camilla, se cambia de ropa y se coloca en la camilla, por lo que estamos hablando de un tratamiento de 15 minutos por paciente.

Esta problemática actual del adulto mayor es álgida según manifiesta el INEI (2018), quien indica que, en el cuarto trimestre de 2017, el 55,5% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 42,2%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, se observa un incremento de 3.5 puntos porcentuales en Síntoma/Malestar y una disminución de 0,6 punto porcentual en la categoría Enfermedad/ Accidente. La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (70,5%). Poco más de la cuarta parte (26,9%) no acudió a un establecimiento de salud por la

distancia, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores.

Teniendo en cuenta esta realidad, es que se realizó el estudio de investigación en la clínica municipal de Santa Anita, empleando diversos instrumentos como encuestas a los pacientes para poder identificar como institución, las debilidades, fortalezas y amenazas en cuanto satisfacción y accesibilidad del paciente, con el objetivo de crecer cada día más como empresa en favor de la comunidad. Considerando toda esta problemática en la presente tesis se ha valorado las opiniones de diversos autores, y para estudiar la problemática sanitaria de los adultos mayores de la clínica se va a tomar en cuenta las dimensiones de Fajardo Dolci (2016), para la variable de accesibilidad y sus cuatro dimensiones: físico – geográfico, Administrativo – organizacional, Socio cultural y económico, cada uno con sus respectivos indicadores. Así mismo, con respecto a la variable de satisfacción se ha tomado en consideración las dimensiones de Kotler (2004), quien las clasifica en expectativas, fidelización, credibilidad y cada una de ellas con sus respectivos indicadores.

## **1.2 Trabajos previos**

A continuación, presento de manera concisa y resumida los diferentes antecedentes de las investigaciones nacionales e internacionales que se han realizado, considerando las dos variables de estudio desde una visión correlacional. Las variables en consideración son accesibilidad y satisfacción.

### **1.2.1 Antecedentes Internacionales:**

Satisfacción del paciente:

Calvente (2014) en Sevilla – España, en su tesis “Análisis del grado de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de las Unidades de Fisioterapia de los Hospitales Públicos de Sevilla” tiene como objetivo determinar el grado de

satisfacción con respecto a la calidad de vida tras la atención fisioterapéutica recibida en las unidades de fisioterapia de los Hospitales públicos de Sevilla. Esta investigación posee una metodología de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. Para la ejecución de dicha investigación planteó la creación, validación y aplicación de un cuestionario que se proporcionó a los usuarios de las tres unidades de fisioterapia de los hospitales: “Virgen de Valme, Virgen Macarena y Virgen del Rocío”. El diseño y la elaboración del instrumento se formalizaron en tres fases, siendo la primera fase la conceptualización del cuestionario de satisfacción, utilizando para ello datos biomédicos (Pub Med, Scopus, Cinahl, Pedro) en la finalidad de lograr la validación de instrumentos que permitan la medición de la satisfacción y calidad asistencial en favor del usuario. La segunda fase, consiste en el diseño del cuestionario de satisfacción lo cual se alcanzó tras analizar los modelos de clasificación de los instrumentos que miden la satisfacción, finalmente el cuestionario quedó constituido por 20 preguntas cerradas de opción simple con una alternativa de respuesta de escala Likert que va desde la puntuación de 1 a 5. Siendo el número 1 muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 ni satisfecho como insatisfecho, 4 satisfecho y 5 muy satisfecho. Además, hay algunas preguntas que se relacionan con la dimensión de la confianza al profesional, profesionalismo y la calidad de la rehabilitación física. La tercera fase consiste en la validación del cuestionario mediante la alta experiencia de fisioterapeutas encargados de poder corregir las diversas preguntas dirigidas a los pacientes. Por otro lado, se realizó un cuestionario SF -12 versiones 1 con la finalidad de conocer la calidad de vida de los usuarios, el cual consta de 12 preguntas acerca de la salud de los usuarios, así como la capacitación de la realización de actividades cotidianas. En conclusión, el 7,17% recibió una atención digna con un buen trato por parte del personal asistencial siendo el 92.83% usuarios insatisfechos con la atención del personal de salud y por ende faltos de rehabilitación.

Lora et al (2016) en Colombia, en su tesis “Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena” tuvieron como objetivo determinar el grado de satisfacción y calidad percibido por los pacientes de los servicios odontológicos de una clínica universitaria en Cartagena, Colombia. Esta investigación posee una metodología de nivel descriptivo

correlacional de diseño transversal no experimental, la cual fue realizada en 277 pacientes utilizando un muestreo censal para los inscritos activos en las clínicas universitarias mediante un proceso de selección. En este estudio se han incluido pacientes adultos abordados por estudiantes de cuarto y quinto año de la escuela de odontología de la universidad de Sinú Elías Bechara Zainúm, se han excluido aquellos pacientes que no poseían su historia clínica firmada, diligenciada y con el anexo de cédula de ciudadanía. Los aspectos éticos de este estudio estaban fundamentados por la normatividad nacional vigente para la investigación en salud, según la Resolución 8430, que estableció que el presente estudio corresponde a riesgo mínimo, además que esta resolución establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud así mismo se informó a los pacientes de la clínica odontológica sobre los beneficios de la investigación y sobre la autonomía de poder ser o no parte de dicha investigación a través del consentimiento informado. El instrumento para la recolección de información fue el diseño de una encuesta auto suministrada que incluyó ocho ítems para la recolección de datos sobre la satisfacción percibida por los pacientes en los servicios recibidos en la clínica odontológica, cuya resolución se basaba en la escala de Likert de 1 a 5, siendo 1 insatisfecho, 2 medianamente insatisfecho, 3 media igual, 4 medianamente satisfecho y 5 completamente satisfecho. Así mismo se incluyeron ocho preguntas referentes a la calidad percibida en los servicios odontológicos siendo las respuestas tanto afirmativas o negativas. Las preguntas elaboradas en la encuesta fueron diseñadas tomando en cuenta los diversos indicadores de cada una de las variables, siendo las de satisfacción: recurso humano, infraestructura, bioseguridad, información, tiempo de tratamiento. Las de calidad: información, bioseguridad, efectividad, eficacia, y aceptabilidad. Como una acotación propia de los investigadores, se han agregado cuatro preguntas referentes al costo y pago de los tratamientos con la finalidad de obtener una información completa y no fragmentada. En conclusión mediante un análisis global para la satisfacción y calidad el 99,3% (IC 95 %: 98,2-100) de los pacientes manifestó estar satisfechos con los servicios recibidos por la clínica odontológica, según sus indicadores con respecto a la satisfacción: recurso humano: insatisfecho 20% y satisfecho 80%, infraestructura: insatisfecho 14,08% y satisfecho 85,92%, bioseguridad: insatisfecho 1,1% y satisfecho 98,9%, información: insatisfecho 4% y satisfecho 96%, tiempo de tratamiento: insatisfecho 9% y satisfecho 91%. Con

respecto a los indicadores de calidad: información: NO 2,5% y SI 97,5%, bioseguridad: No 2,2 y SI 97,8%, efectividad: NO 4,7% Y SI 95,3%, eficacia: NO 21,3% y SI 78,7%, aceptabilidad: NO 1,8% y SI 98,2%. El alto grado de satisfacción de los pacientes respecto a los servicios recibidos es influenciado por la calidad de atención de la clínica odontológica.

Amador (2016) en México, en su tesis “La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente” tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Esta investigación posee una metodología de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. La población de estudio estuvo constituida por el personal asistencial de 12 enfermeras y 60 pacientes con documentación de egreso hospitalario. Los criterios de inclusión consistían con respecto al primer grupo ser licenciada en enfermería con categoría de base es decir estar proporcionando cuidado directo de enfermería a los pacientes hospitalizados en los tres turnos reglamentarios (matutino, vespertino y nocturno), además de estar laborando más de un año en la institución, así mismo con respecto al segundo grupo ser mayor de 18 años y tener el alta correspondiente como egresado del servicio de hospitalización, además de haber aceptado voluntariamente la participación en dicha investigación. Los instrumentos utilizados para el estudio fueron adaptados por la autora de la tesis de acuerdo a la realidad poblacional de México. El primer instrumento fue la “Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería” de Jelinek, Haussmann, Hegyvary y Newman (1990) y el segundo instrumento fue la “Lista de cotejo de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería” formulado por Abdellah y Levine (1997). El primer instrumento era de tipo observacional, el cual estaba constituido por 60 preguntas, categorizados por tres tipos de respuesta: A – si realizó la actividad, B – no realizó la actividad y C – N.A. no aplica. Esta prueba está constituida por dos secciones, la primera está conformada por los datos generales, los cuales permiten conocer las características sociodemográficas del personal de enfermería, la segunda sección contiene los índices que han operalizado la evaluación de la calidad de la atención de enfermería tales como: formulación del plan de enfermería, necesidades no físicas del paciente (psicológicas, emocionales, sociales y mentales), necesidades físicas del paciente, evaluación de los objetos de

la evaluación de enfermería, procedimientos de la protección de los pacientes, apoyo administrativo a la atención de enfermería. El instrumentó reportó un Alpha de Cronbach de 88.

El segundo instrumento auto aplicable al paciente, mediante una entrevista, cuyo propósito fue identificar los acontecimientos de satisfacción que los pacientes han experimentado mientras estaban hospitalizados. El cuestionario está constituido por dos secciones, conteniendo en la primera sección los datos generales del paciente considerando las características sociodemográficas, la segunda sección proporciona la información sobre la satisfacción del paciente, colocando como referencia sus indicadores como: 1) Arte del cuidado, 2) Calidad técnica del cuidado, 3) Medio ambiente físico, 4) Disponibilidad, 5) continuidad del cuidado y 6) Eficacia/Resultados del cuidado. Este instrumento está constituido por 44 preguntas, tres de opción múltiple y las demás en escala tipo Likert, las categorías fueron, no satisfecho, poco satisfecho, satisfecho muy satisfecho. El Alpha fue de 90. En conclusión, en los resultados obtenidos con respecto al perfil sociodemográfico del personal asistencial de enfermería, se observó que el 56.80 % tuvieron entre las edades de 30 a 39 años y el 83.30% aseguró ser casado y licenciado en enfermería. El 63.30% del personal poseía entre cinco y diez años de antigüedad. Con respecto a los pacientes:

El 68% son mujeres, en donde el 33% tenían estudios de post grado, el 21,7% tenían primaria completa, y el 42% tenían primaria inconclusa. El servicio más utilizado fue de ginecobstetricia, por lo cual ello explica que el 68% de la población sean mujeres, además que el 50% de los pacientes hospitalizados estuvieron en permanencia solo por tres días.

En relación a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró como dato relevante una media alta de 95.00 en el índice de evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería y una media baja de 61.01 relacionada con las necesidades no físicas del paciente, entendiendo que la enfermera solo se orienta en el cumplimiento de su trabajo como de reportar y registrar más que buscar la satisfacción no física del paciente como: el orientar al paciente, explicarle los procedimientos, identificarse como profesional de la salud, escuchar sus temores y ansiedades, además de contemplar el espacio espiritual. Mediante dicho estudio se manifestó mayor variabilidad y dificultad en el ámbito administrativo por parte de



la enfermera hacia el cuidado del paciente, es decir dificultades para distribuir el cuidado de los pacientes, pasar revista a los pacientes frecuentemente, delegar tareas, revidar ordenes médicas, entregar el turno con las anotaciones correspondientes.

Con respecto a la segunda variable – satisfacción del paciente en relación al cuidado de enfermería se obtuvo una media del índice de satisfacción de paciente de 84.32%. En relación a los resultados obtenidos de la prueba de Kolmogorov - Smirnov para ambos instrumentos no se encontró normalidad, por lo que se usó el coeficiente de correlación de Spearman para todos los índices. La hipótesis de distribución de normalidad se rechaza, con una  $\alpha = 0.5$ .

La confiabilidad de los instrumentos con el Alpha de Cronbach, mostraron que el instrumento de satisfacción de pacientes relacionado con el cuidado de enfermería obtuvo un Alpha de .95. El instrumento mostró una consistencia interna suficiente.

#### Accesibilidad del paciente:

Lora y Sedeño (2007) en España, en su tesis “La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz” plantean como objetivo valorar el grado de satisfacción que los pacientes poseen con respecto a la calidad de los servicios ofrecidos en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias de Cádiz, a partir del grado de accesibilidad, el aspecto físico del servicio y el proceso terapéutico seguido. Esta investigación posee una metodología de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. La muestra está conformada por 379 pacientes quienes llevan por lo menos 60 días de tratamiento en algunos de los centros del servicio profesional docente. Para la elección de los pacientes se realizó una afijación proporcional es decir el número de elementos muestrales fue directamente proporcional al tamaño del estrato dentro de la población por lo que el nivel de confianza es del 95% con una sigma de  $\pm 5$ . De acuerdo a la muestra los pacientes con educación primaria completa o inconclusa representa un 60,2%, secundaria completa 31,7%, estudios superiores 8,9%, solteros 45,1%, casados

39,8%, separados 12,4%, viudos 2,6%, consumidores de heroína 55,9%, cocaína 13,4%, mezcla de ambas 14,8%, alcohol 10,3% y otras adicciones 5,6%.

Para la investigación se adaptó “Treatment Perceptions Questionnaire” (TPQ) a la realidad poblacional con la finalidad de medir la satisfacción del usuario con respecto al proceso terapéutico por adicción de las drogas así mismo fue adaptado el cuestionario de accesibilidad. Se ha reformulado la mayoría de las preguntas convirtiéndolas de un modo de pregunta a un modo afirmativo, como, por ejemplo: «No me gusta...» o «No he tenido tiempo...» por «Me gusta...» o «He tenido tiempo...», lo cual fue decidido por la falta de comprensión a las preguntas por parte de los pacientes. El número de ítems fue de 17 con la finalidad de complementar otras dimensiones sobre los programas de rehabilitación. El cuestionario fue aplicado mediante una entrevista a cada uno de los pacientes en sus propios centros de atención.

La entrevista estaba estructurada en cuatro partes: La primera de 16 preguntas las cuales recoge información sociodemográfica, toxicológicas y de tratamiento. La segunda parte de 17 preguntas sobre la satisfacción con escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta, para conocer tanto la satisfacción del propio programa como la satisfacción del equipo, la tercera parte sobre la accesibilidad con 13 preguntas y la cuarta y última parte constituida por 4 preguntas tipo Likert sobre los tratamientos recibidos. En relación a la satisfacción mediante las encuestas arrojan un índice global de satisfacción en la escala general de  $55,37 \pm 6,57$  con respecto a la accesibilidad se concluye que el 66,8% conoce la existencia de algún centro de tratamiento ambulatorio, el 92,6% afirma haberle sido fácil ubicar algún centro de tratamiento ambulatorio, el 14% afirma haber tenido alguna dificultad para obtener alguna cita. El 97,4% destacan la amabilidad del personal administrativo, el 64,0% destacan la cercanía del centro de asistencia médica de tal forma que no necesitan el uso monetario. El 62,0% accede a pie al servicio sanitario pero el 14,8% en su propia movilidad. El 13,7% afirman la comodidad de las infraestructuras, el 4,5 sostienen la incomodidad de los mismos por falta de confort y limpieza, el 94,7 % sostienen que el personal de salud les informó de manera clara la prescripción médica, el 87,1% sostienen que les informaron con veracidad los efectos secundarios de los medicamentos, llegando a la conclusión que la satisfacción del

paciente está orientada por la accesibilidad de los servicios propuestos por el centro asistencial.

Mesquita, Pavlicich, Benítez (2008) en su tesis “Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción en Paraguay” tienen como finalidad determinar la percepción de los usuarios de la calidad de la atención en los consultorios pediátricos públicos y la accesibilidad de los mismos. Esta investigación posee una metodología de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. Esta investigación tuvo como instrumento evaluador el diseño de una entrevista a través de un cuestionario realizado en los consultorios pediátricos de 5 hospitales del estado de Asunción y Gran Asunción, dichos hospitales fueron: Hospital de la Cruz Roja Paraguaya, Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Nú”, Hospital de Clínicas (Cátedra de Pediatría), Hospital de Barrio Obrero y Hospital de Trinidad. Las entrevistas fueron ejecutadas por cuatro médicos y una licenciada en enfermería de cada uno de los hospitales, pero cada uno de los entrevistadores no tenían ninguna relación directa con los servicios pediátricos. El cuestionario constaba de 36 preguntas sencillas y fue colocado en cada uno de los servicios con tiempo previo con la finalidad de detectar inconvenientes y corregir los errores, se realizó una prueba piloto con 30 padres o cuidadores.

Se ha tomado como referencia los lineamientos metodológicos de Donabedian para seleccionar las variables ligadas a la accesibilidad y calidad de la atención. Siguiendo dichos delineamientos se ha medido la estructura del consultorio como: instalaciones, disponibilidad de sanitarios, bebederos, cambiadores de pañal, recipientes para desechos y áreas de juegos, así mismo se ha identificado como una percepción general de la calidad de la atención la atención médica y el resultado de la misma. Para la percepción de la calidad de la atención, el trato con el personal asistencial de salud y el personal administrativo se ha utilizado una escala tipo Likert (bueno, regular y malo). El cuestionario fue cargado en una base de datos del sistema Epi Info6 y para los análisis estadísticos se utilizaron la tabla de contingencia y la prueba de chi cuadrado. Para la investigación en sí fueron entrevistados 208 padres de familia que llevaban a consulta a sus hijos de marzo a mayo del 2002. El rango de edad de los niños

fluctúa entre 1 a 12 años, siendo el 38 % niños menores de 1 año, 2,4% recién nacidos, de ellos el 54% eran niñas y el 45% era varones. El 58,7% de aquellos niños fueron llevados a consulta por presentar alguna enfermedad, el 41,5 % acudió a su control de niño sano. El 79,8% eran niños que provenían de familiar nucleares estructuras (mamá y papá e hijos), el 18% solo la madre, el 1,4% niños encargados a familiares, y el 0,5 % la crianza está a cargo de solo del papa o de la abuela.

De 178 casos se pudo obtener la información de la ocupación de los padres, el 48,3 % se dedicaban a trabajos informales sin entrada económica estable, el 46,1% poseían un sueldo fijo, y el 5,6 % estaban desempleados. En cuanto a las madres el 78,7 % se dedicaban a los quehaceres domésticos y el 21,3 % estaban empleadas con sueldo muy precario.

Con respecto a la calidad de atención se determinó en un 46% que es el hospital más cercano, el 34 % que satisfacía la atención en su totalidad, y el 14 % porque le recomendaron. Solo el 14 % eran pacientes primerizos. Con respecto a la movilidad el 54 % necesitó tomar una movilidad compartida, el 24 % dos movilidades compartidas, el 18 % llegó caminando, el 2 % en su vehículo solo, y el 2 % utilizaron 3 movilidades compartidas. El 90 % de los casos consiguió siempre turno para atenderse, pero solo el 58 % consideraban que esperan mucho tiempo para ser atendidos. El 76 % sostuvo que las instalaciones de los hospitales eran cómodas, pero para el 65% las instalaciones eran inadecuadas además de que el 53% solo contaban con áreas de juego para los niños. Con respecto a la accesibilidad el 82 % de los niños fueron examinados sin ropa, al 99 % se le tomó la talla y el peso. En un 82 % el pediatra examinó al niño, en un 96 % la madre entendió la explicación del médico. En el 90 % de los casos se preguntó a las madres sobre el estado de vacunación de los niños, el 95 % de las madres refirieron conocer la importancia de las madres y el 98 % conocían su utilidad.

En conclusión, el 98 % consideraron que el trato del pediatra fue muy buena y accesible para poder tener respuestas a varias interrogantes. El 89 % consideran a la atención como muy buena, el 9 % como regular y el 2 % como mala. La atención fue considerada buena por: el buen trato y la amabilidad del personal del hospital (51%), la buena atención médica (30%), recibir una explicación clara del problema del niño/a (12%), recibir informaciones útiles

(3%), satisfacción en la atención en general (3%), atención rápida y diligente (1%).

### 1.2.2 Antecedentes nacionales:

En relación a la variable satisfacción se tiene los siguientes trabajos previos de investigación:

Quispe (2015) en Perú, en su tesis “calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios ya que mediante el análisis de dichas variables se podrá determinar la relación directamente proporcional entre la calidad y satisfacción del usuario. La metodología utilizada es de nivel descriptiva correlacional de tipo aplicativa, con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental con un corte transversal. Para la realización de la investigación la población fue de 272 pacientes de los cuales solo se tomó en cuenta 159 pacientes los cuales recibieron tratamiento ambulatorio durante el mes de junio del 2015.

El instrumento de recolección de datos para la investigación fue el cuestionario, para la primera variable se contó con 28 ítems así mismo para la segunda variable 9 ítems, con alternativas debidamente cuantificadas para su posterior procesamiento con el estadígrafo SPSS 22. La autora de esta investigación tomó como referencia a los autores Parasuramaran, Len Berry y Valerie, Zeithaml, Leonard para determinar las cinco dimensiones de la calidad, los cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, teniendo como variables de valoración: Excelente (5), Bueno (4), Regular (3), Malo (2), y Pésimo (1). De igual modo, la variable de satisfacción mediante la referencia de Kotler & Armstrong determinaron como dimensiones a la validez y lealtad, tomando como variables de valoración Excelente (5), Bueno (4), Regular (3), Malo (2), y Pésimo (1). En conclusión, el nivel de confianza es de un 95% con respecto al total mediante el cual corrobora que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario, el coeficiente de Spearman demuestra una correlación de 0,555 lo cual significa

que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables. Así mismo, la fiabilidad se relaciona directamente con la satisfacción del usuario y el coeficiente de Spearman demuestra una correlación de 0,570 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables.

La capacidad de respuesta se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. De igual forma, el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0,788 lo cual significa que existe una correlación positiva alta entre ambas variables.

Costa (2017) en Perú, en su tesis “calidad de servicio asociada a la satisfacción del usuario externo en el área de niños del servicio de medicina física del hospital regional Lambayeque Chiclayo – 2017” tuvo como objetivo determinar la influencia de la calidad de servicio de rehabilitación con la satisfacción de los pacientes ambulatorios del área de niños del servicio de Medicina física del hospital regional de Lambayeque. La metodología usada es de nivel descriptivo correlacional de tipo aplicativo con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental con un corte transversal. Este estudio estuvo conformado por una población de 80 familiares directos, madres de los niños en proceso de rehabilitación y una muestra de 63 pacientes propios del servicio de terapia física, durante el periodo de marzo a mayo del 2017.

El instrumento utilizado es la encuesta SERVQUAL modificada a la realidad poblacional, la misma que constaba de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones. Dichas preguntas estaban organizadas en 5 criterios de evaluación: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Estas encuestas estaban constituidas por una escala numérica del 1 al 7, considerando el 1 como el factor de menor calificación y el 7 el factor de mayor calificación. Mediante este procedimiento se determinó insatisfactorio la calidad de servicio de rehabilitación en las dimensiones de confiabilidad (67,30%), capacidad de respuesta (83,73%), seguridad (66,27%), empatía (69,5%) y aspectos tangibles (74,21%). El nivel de satisfacción por parte de los pacientes ambulatorios y familiares es de 28,1% y el nivel de insatisfacción es de 71,9%.

Este porcentaje es influenciado por la insatisfacción de los usuarios con respecto al trato del fisioterapeuta con respecto al paciente que representa un 72,75%. Para determinar la influencia de las dos variables se utilizó la prueba del Chi (X<sup>2</sup>) cuadrado para dependencia de criterios.

Ruiz (2017) en Perú, en su tesis “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016” tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes ambulatorios del hospital de Essalud nivel II de Tarapoto con la finalidad de la implementación de estrategias preventivas y educativas en coordinación con el personal asistencial. La metodología utilizada es de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. El estudio estuvo constituido por 48,988 pacientes externos que se habían atendido desde enero a junio del 2016 en el centro hospitalario, a quienes se les realizó unas encuestas como instrumento de medición que determinaría el nivel de satisfacción como insatisfacción de los pacientes ambulatorios. Este instrumento constaba de 22 preguntas de calidad y 15 preguntas de satisfacción y poseía como parámetros de medición la fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, comunicación, clima de confianza, profesionalismo, percepción del paciente y competencia técnica. Mediante la prueba de Rho Spearman el nivel de calidad de atención los pacientes manifiestan un porcentaje bueno de 33% mientras que el regular es de 67%. El nivel de satisfacción se encuentra bajo con un 76% mientras que el 24% se encuentran regularmente satisfechos por lo tanto se concluye que existe una relación e influencia entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente, dicho estudio arroja que  $p$  es de 0.255 lo cual precisa que es un valor positivo y el nivel de significancia es de 0.000, este resultado es menor que 0.05 dando como deducción que se acepta la hipótesis alterna.

García (2013) en Perú, en su tesis “Percepción y Expectativas de la calidad de la atención y satisfacción de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo febrero-mayo 2013”

presenta como objetivo identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención por parte de los pacientes ambulatorios en los diferentes servicios del centro de salud Delicias, en el periodo de marzo a abril del 2013. La metodología utilizada es de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. Dicho estudio estuvo constituido por 192 pacientes del centro asistencial utilizando como instrumento la encuesta SERVQUAL modificada la cual fue validada bajo RM 52-2011 MINSA. Los parámetros a tomar en cuenta en las encuestas estaban delimitados por fiabilidad del usuario, capacidad de respuesta del centro de salud, seguridad por parte del profesional asistencial y los aspectos tangibles. Como resultado de dichas encuestas el 55% de los pacientes estaban insatisfechos frente a los 45 % que manifestaban encontrarse satisfechos. Siendo las dimensiones de mayor puntuación y aceptación por los usuarios la dimensión de empatía con un 52% y la seguridad con un 51,8% a diferencia de las demás dimensiones que muestran insatisfacción en un grado superior como es el caso de la fiabilidad (58,5%), capacidad de respuesta (60,5%) y los aspectos tangibles (59,6%). En conclusión, se puede denotar que los pacientes del centro de salud reciben un buen trato por parte de los profesionales ya que los puntos más sobresalientes en las encuestas fueron de empatía y seguridad mediante la práctica de la privacidad, asertividad y comunicación, así mismo el investigador realiza una exhortación de poder disminuir las dimensiones de insatisfacción ya que están representan el 55% de la totalidad encuestada.

Infantes (2016) en Perú, en su tesis “Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina física del Hospital III Iquitos-2016” tiene como objetivo evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina física en el hospital nivel III de Iquitos. La metodología utilizada es de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. Dicha investigación estaba constituida por 305 participantes de los cuales 271 eran pacientes y 34 acompañantes con un mínimo de edad de 26 años y máximo de 81 años. El instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada para el uso del establecimiento de salud y orientado a la propia realidad poblacional. Este instrumento estaba constituido por 22 preguntas de relacionada a la expectativa y



las otra 22 a las percepciones. Estas preguntas están distribuidas en cinco criterios de evaluación como: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad. Empatía y aspectos tangibles. Cada pregunta estaba estandarizada por un puntaje de 1 al 7, en donde el uno era de referencia a una insatisfacción como el 7 a satisfacción.

Estadísticamente los puntajes estandarizados de 40% significarían que debería de mejorar, 40% a 60% significa que está en vía de mejora, y más del 60% refiere satisfacción aceptable. Con respecto a la satisfacción tuvo un ponderado de 72,9%, la dimensión de la fiabilidad era de 68,6% destacando de manera la orientación y explicación de informes a los pacientes sobre diversos trámites intrahospitalarios (77,7%) y la disposición de la historia clínica de los pacientes (77,3%). La capacidad de respuesta (72,3%), rapidez en la atención en triaje (100%), rapidez en la toma de exámenes de apoyo diagnóstico (73,4), confianza que le inspiró los profesionales de la salud (89,1%). Los participantes demostraron en un 83,1% satisfacción por la amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal asistencial.

Para la evaluación porcentual de la satisfacción se usó la prueba Z para diferencia de proporciones y chi cuadrado en el análisis por dimensiones y la regresión lineal múltiple en el caso de la relación con la satisfacción global. Se concluye que la satisfacción global percibida representa un 72,9% siendo el porcentaje de insatisfacción el 27.1%.

Vásquez (2013) en Perú, en su tesis “calidad de servicio básico asociada a la satisfacción de los pacientes del Hospital regional de Huacho”. Tuvo como objetivo reconocer la calidad de servicio básico de la salud y su relación con la satisfacción de los pacientes del Hospital Regional de Huacho. La metodología utilizada es de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. La muestra poblacional es de 381 pacientes donde sus edades abarcan de 18 a 70 años de edad. El autor ha utilizado para la elaboración de la tesis fuentes documentales, investigación de campo mediante la observación, siendo su instrumento de recolección de datos las encuestas mediante la elaboración de cuestionarios.

Además, utilizo el modelo SERVQUAL para medir estadísticamente la calidad de servicio y satisfacción, así mismo utiliza la prueba estadística chi cuadrado mediante el cual indica que el 49% poblacional de la muestra está insatisfecho con el servicio asistencial del personal de salud, los horarios de atención y el procedimiento para la obtención de citas. Con respecto a la dimensión de la responsabilidad se utilizó la prueba estadística chi cuadrado donde el 65% está insatisfecho por la falta de la cortesía, el profesionalismo y el buen trato por parte del personal asistencial del hospital regional. Con respecto a la dimensión de la empatía usando el mismo estándar estadístico manifestó el 79% de insatisfacción lo cual es ocasionado por la falta de interés por parte del personal de salud de solucionar los problemas administrativos, la pérdida de la confianza, la falta de atención individualizada como de la paciencia hacia los usuarios del hospital, y por último en el aspecto tangible hay un 35% de insatisfacción tanto en el equipamiento, orden y limpieza.

Chávez (2017) en Perú, en su tesis “Relación entre el nivel de motivación con la satisfacción laboral del profesional de terapia física y rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios de la ciudad de Cusco, 2017” tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de motivación con la satisfacción laboral del profesional de terapia física y rehabilitación en la clínica San Juan de Dios Cusco-Perú, en el 2017. La metodología utilizada es de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. La población está conformada por los 22 terapeutas del hogar clínica san juan de Dios, el criterio de la inclusión fue estar laborando no menor de 6 meses además de no estar ejerciendo cargos administrativos solo asistenciales. El instrumento utilizado fue dos cuestionarios, el primero estaba conformado por 23 enunciados enfocados a la motivación, teniendo en cuenta la escala de Likert modificado así mismo el segundo cuestionario conformado por 36 enunciados enfocados con la satisfacción laboral. En conclusión, no se encontró relación entre la motivación y la satisfacción laboral ya que la motivación en general obtuvo un porcentaje de 45,5% y la satisfacción laboral obtuvo un 68,2%. Con respecto a las dimensiones de la motivación se obtuvieron: autonomía (59.1% nivel medio), variedad (45.5% nivel bajo), identidad (95.5% nivel medio), significado (50% nivel medio) y retroalimentación (68.2% nivel medio). La dimensión de satisfacción:

condiciones físicas y/o materiales (72.7% nivel medio), beneficios laborales (95.5% nivel medio), relaciones interpersonales (68.2% nivel medio), desarrollo personal (72.7% nivel medio), desempeño de tareas (59.1% nivel medio), relación con la autoridad (72,7% nivel medio), políticas administrativas (59.1% nivel medio).

En relación a la variable accesibilidad se tiene los siguientes trabajos previos de investigación:

Fajardo (2016) en Perú, en su tesis Discapacidad y la accesibilidad a consulta externa de Fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia – 2016, presenta como objetivo determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad en función de los obstáculos que se presenta la atención de consulta externa de fisiatría en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia-2016. La metodología utilizada es de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. La población de estudio es conformada por 1,672 pacientes quienes comparten una situación problemática con características similares sin embargo de acuerdo a los criterios de inclusión como ser paciente con discapacidad, de consulta externa, del Hospital Cayetano Heredia y haberse atendido entre abril y junio del 2016, la población de estudio requerida fue de 313 pacientes.

La técnica que se utilizó para la variable 1 es la observacional contando con las dimensiones de limitación en la conducta, en la comunicación, en el cuidado personal, en la locomoción, en la disposición corporal, en la destreza y situación, estas dimensiones fueron estandarizadas mediante de acuerdo a la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM). Para la segunda variable se utilizó un cuestionario constituido por 4 dimensiones: Accesibilidad física – geográfica (Comes et all, 2006), accesibilidad administrativa – organizacional (Fajardo, 2015), accesibilidad cultural (Comes et all, 2006), accesibilidad financiera (Fajardo, 2015). La confiabilidad de estos instrumentos se basó mediante el constructo r Pearson corregida y la confiabilidad con el estadístico Alfa de Cronbach. Los hallazgos indicaron que el valor  $\chi^2$  es de 60,428 con una significancia de  $0,000 p < 0,05$

por lo tanto existe relación significativa entre la discapacidad y la accesibilidad a la atención de consulta externa de Fisiatría del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia- 2016.

Mariños (2016) en Perú, en su tesis “Efecto de riesgo de los determinantes sociales y la accesibilidad a la atención de salud en el Perú en 2016”, tiene como objetivo identificar los determinantes sociales que provocan efecto de riesgo el acceso a la atención institucional de salud en el Perú en 2016. La metodología utilizada es de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. La muestra es de 38296 viviendas particulares. Tipo de muestreo probabilístico, de áreas, estratificado, multietápico e independiente por departamento. La técnica empleada es la encuesta, y el método es la entrevista.

Todas las variables fueron dicotomizadas es decir separadas, para identificar asociaciones usando análisis de contingencia, chi cuadrado, regresión logística multinivel binaria y múltiple para muestras complejas usando STATA 14.2. Para la delimitación de las dimensiones de la primera variable el autor se basó de Mikkonen & Raphael, quienes proponen como dimensiones de la variable “determinantes sociales”: dimensión individual (indicadores: genero, discapacidad, educación y población nativa), dimensión hogar (vivienda – distribución de ingresos, empleos – condición de trabajo, servicios de salud), dimensión ámbito geoeconómico del hogar (Ámbito geográfico de la vivienda, Exclusión social o Pobreza). Para la segunda dimensión: accesibilidad toma en cuenta La Organización Mundial de Salud, "Salud y derechos humanos- 2015" quien propone como dimensiones para esta variable: la no discriminación, acceso a la información, accesibilidad física, accesibilidad económica siendo el indicador toda la población con problemas de salud y que accede a una atención digna hospitalaria. Los resultados se resumen en un modelo constituido por determinantes del nivel individual, hogar y entorno geoeconómico del hogar como explicativos del riesgo de no acceder a atención institucional de salud. El perfil de riesgo identificado es: individuo con lengua materna quechua, aymara (OR=1.27) o lengua amazónicas (OR=1.51), migrante (OR=1.13); trabajador del hogar (OR=1.39), trabajador familiar no remunerado (OR=1.21), empleo

informal (OR=1.37); su hogar localizado en la Costa norte rural (OR=1.43), Sierra norte rural (OR=1.61), Sierra centro rural (OR=1.69) o en Selva alta rural (OR=1.37); según su capacidad de gasto pertenece al quintil 1 (OR=1.30) y pobre según línea de pobreza (OR=1.69), asimismo padecer de una discapacidad (OR=1.51) o enfermedad crónica, (OR=1.10). En conclusión, existe evidencia que el riesgo de no acceder a atención institucional de salud está asociado a determinantes de riesgo de vulnerabilidad e inequidad social.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 En relación a la variable satisfacción del paciente**

Kotler (2004) citado por Pereira, Atadia, Giuliani y Marques (2011), señala que “La satisfacción es la percepción sobre el desempeño de la empresa en relación a las expectativas iniciales de los usuarios. Si el desempeño no alcanza estas expectativas el usuario quedará insatisfecho” (p.11).

Este autor considera a la satisfacción como norma para percibir el eficaz desempeño de una empresa, para lo cual manifiesta tres dimensiones como son: expectativas (derivación, calidez, cordialidad y solución al problema), fidelización (complacencia, eficacia, eficiencia y compromiso) y credibilidad (honestidad).

Miranda. F. (2015) define:

La satisfacción del paciente está definida como la relación entre la calidad esperada y percibida, cuyo objetivo se concreta en reducir las diferencias entre las expectativas y percepciones, lo cual induce a buscar la opinión de los pacientes para detectar aspectos susceptibles y estos poder superarlos para alcanzar una atención optima y satisfacción del paciente. (p. 252).

Todo establecimiento de salud tiene como normativa mejorar la calidad de servicio para ello uno de los métodos más usados en la actualidad y subjetivos son las encuestas, mediante las cuales se medirán las expectativas con

respecto al servicio percibido. Esta herramienta es ofrecida al público asistente a un servicio después de ser atendido, claro está cada uno tiene su propia apreciación y concepto del personal de salud, por ello tiene un gran valor subjetivo.

Cavo (2015) señala en cuanto a la satisfacción del paciente que:

El nivel de satisfacción es la calidad percibida que expresan los pacientes, por lo cual es considerado como pilar fundamental en el progreso y desarrollo de la organización, cuyo objetivo principal es la identificación de las áreas de mejora que permitirán actuaciones concretas para sí lograr la satisfacción total de los pacientes. (p.541).

Uno de los aspectos más importantes en el progreso de una empresa es la satisfacción del paciente ya que ello promueve a que el individuo vuelva a ser uso de los servicios y las futuras recomendaciones las cuales incrementarán la productividad y por ende las ganancias.

Domínguez (2016) define a la “Calidad de satisfacción como la habilidad que posee un sistema de salud para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios” (p. 47).

Para a lograr el nivel adecuado de satisfacción se ha de poder tomar decisiones sostenidas, confiables y coherentes en beneficio del público a que la atención va dirigida. Además, las metas planteadas deben de ser realistas y enfocadas de acuerdo a la realidad poblacional de tal manera que estas puedan de ser realizadas a corto, mediano y largo plazo.

Lamata (2015), define:

Calidad de satisfacción del cliente como el resultado de la comparación que de forma inevitable se realiza entre las expectativas previas del cliente puestas en los productos o servicios y en los procesos e imagen de la empresa, con respecto al valor percibido al finalizar la relación comercial. (p. 125).

El cliente o paciente para elegir un servicio o atención lo realiza mediante la comparación de otras experiencias previas ya sean agradables como desagradables. Esta experiencia será influenciada por diversos factores como la infraestructura, el trato del personal de la empresa, la empatía de la atención, etc. Convirtiéndose de este modo en la apreciación personal y mecanismo de recomendación.

Grecia, Torres, y León, (2014) definen la “Calidad de satisfacción del paciente como una valoración subjetiva del éxito alcanzado por un sistema, es decir es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. (p. 122)

La satisfacción del paciente puede ser valorada, medida mediante diversos métodos que nos ayudan a obtener los valores estándares los cuales están guiados por el cumplimiento de las expectativas personales del usuario, es por ello que posee alto grado de visión subjetivista. Una de las maneras de mejorar la satisfacción del paciente es atendiendo tanto las falencias, quejas y sugerencias del mismo paciente y sus familiares. En esta investigación se tomará la definición que propone Kotler, en la que señala que la satisfacción del paciente es considerada como la percepción sobre el desempeño de la empresa en relación a las expectativas iniciales que este tiene. Si el desempeño no alcanza estas expectativas el paciente quedará insatisfecho.

Para el desarrollo de la tesis se ha tomado en consideración las dimensiones propuestas por Kotler las cuales han sido relacionadas con los cuestionarios de SERVQUAL:

- **Expectativas:**

Según el Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sídney, Australia. OMS. Ginebra (1998). Define a las expectativas como: “la medida basada en la población que guarda relación con la proporción de esperanza de vida estimada como saludable y satisfactoria o exenta de dolencia, enfermedad y discapacidad, conforme a unas normas y percepciones sociales y a criterios

profesionales”. Es decir, la expectativa es la esperanza razonable de poder alcanzar la satisfacción de nuestra necesidad para de esta manera poder lograr el bienestar físico, psicológico y social. Entre sus indicadores tenemos:

➤ **Empatía:**

Según Goleman (1995) en su libro inteligencia emocional define la empatía como: “la consideración de los sentimientos ajenos, saber cómo decir las cosas, como actuar y entender el punto de vista de cada uno de los miembros del equipo”. Según la REA, consiste en la capacidad de identificarse con alguien y comprender sus sentimientos, permitiendo que las personas se sientan a gusto, queridas y valoradas.

➤ **Cordialidad:**

Según la REA, es ser afectuoso en el trato. Es la sencillez, la amabilidad y gentileza de una persona con otras haciendo sentir a los demás con gran optimismo para superar cualquier cuadro que esté afectando su salud.

➤ **Solución del problema:**

Kotler lo enfoca como la capacidad de poder resolver los problemas mediante una correcta orientación y comunicación, vislumbrando siempre soluciones más no complejidades del problema.

• **Fidelización:**

Según la EAE Business School, define a la fidelización como una estrategia de marketing que permite que el usuario voluntariamente pueda adquirir el servicio sin ningún compromiso, lo cual se ha de lograr mediante la superación de las expectativas del usuario, logrando la satisfacción, para el usuario siga adquiriendo el servicio. Entre sus indicadores tenemos:

➤ **Complacencia:**

Para Kotler está relacionado al logro personal ante una determinada acción que provoca placer emocional y por ende satisfacción.



➤ **Eficacia:**

Según la Real Academia de la Lengua Española define a la eficacia como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera es decir la satisfacción del paciente y por ende que reitere el uso del sistema sanitario.

➤ **Eficiencia:**

Según la Real Academia de la Lengua Española define a la eficiencia como la capacidad de hacer las cosas bien a fin de lograr satisfacer las necesidades del individuo mediante el mejor rendimiento y motivación posible.

➤ **Compromiso:**

Según la RAE, es la capacidad que poseen todas personas de tener el conocimiento necesario de la importancia del cumplimiento de las metas, objetivos que se ha concertado en un periodo de tiempo.

• **Credibilidad:**

Según Kotler es la capacidad de convencer a otros mediante la verdad u ofrecer servicios que logren la satisfacción del paciente. Posee como dimensión a la imagen y la honestidad que es la virtud que caracteriza a la persona por el respeto a las buenas costumbres ya los principios morales. No solo basta tratar de ser honrado con las palabras más bien es con las acciones.

### 1.3.2 En relación a la variable accesibilidad del paciente:

Calvo, citado por Pedraza y Cavalcanti (2011) considera a la accesibilidad del paciente:

Primero, como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población, segundo, como la característica de la oferta de los servicios de salud, y tercero como características de los servicios de salud que obstaculizan el hecho de que los usuarios puedan acceder y recibir atención de acuerdo a sus necesidades (p. 202).

En sus teorías propone cuatro dimensiones relacionadas con la premisa de accesibilidad: orden físico- geográfico (indicador distancia / transporte), administrativa – organizacional (Atención/tiempo), sociocultural (Aceptabilidad/ percepción del trato) y

económico (Gasto de traslado /deja de percibir). En esta clasificación se ha de tomar en cuenta las dimensiones desde una visión de atención a consulta.

Fajardo Dolci (2015) su concepción de accesibilidad se basa a lo expuesto por la real academia de la lengua española relacionado al ámbito médico como. “La acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios”. (p. 181).

Esta definición se orienta a la disponibilidad de los servicios de salud o la presencia de impedimentos sujetos a tiempo y espacio que provoquen la falta de accesibilidad de los centros asistenciales por ello propone cuatro dimensiones muy parecidas a la de Calvo y estas son: Accesibilidad física – geográfica (Comes et all, 2006), accesibilidad administrativa – organizacional (Fajardo, 2015), accesibilidad cultural (Comes et all, 2006), accesibilidad financiera (Fajardo, 2015).

En la conferencia realizada por Otto Lepiz, en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (1999) definió a la accesibilidad como:

La disposición de todas las áreas de la participación social que constituyen el entorno cuenta con las facilidades de acceso para cualquier persona sin importar su condición o discapacidad para que el individuo pueda utilizar los servicios y recursos necesarios para garantizar bienestar, seguridad, movilidad, comunicación y realización holística, permitiéndole desenvolverse libremente en el medio, cuyo objetivo sea propiciar la inserción de las personas en todos los ámbitos sociales y lograr el pleno ejercicio de sus derechos y deberes.

De acuerdo con Holst (2006) y Molina (2007) la accesibilidad se analiza y estudia desde las siguientes categorías: Actitudinal, Políticas, normas, procedimientos y jurídica, administrativa, información y comunicación, servicios de apoyo y ayudas técnicas, espacio físico, transporte, tecnológicas y curricular.

Figuerola y Cavalcanti (2014) proponen 4 dimensiones para la variable accesibilidad que van acorde con la realidad de los pacientes que acuden a la clínica municipal de Santa Anita:

- **Accesibilidad físico- geográfica:**

Comes et all 2006, enfatizó en los problemas geográficos que dificultan el acceso de los pacientes a los servicios de salud. Donadebían citado por Hirmas en el 2013, determinó que la dificultad de acceso a los servicios sanitarios se debe a la localización de dichos centros asistenciales y a la falta de transporte. Figuerola y Cavalcanti (2011), enunció que las dificultades de acceso se deberían a la distancia entre la vivienda del os usuarios y el lugar de atención. Los indicadores son:

- **Distancia:**

Según la RAE es el espacio o intervalo de lugar o de tiempo que media entre dos cosas, sucesos o lugares. Muchos de los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de santa Anita, están asegurados en diversos Hospitales que están localizados en distritos alejados de Santa Anita, lo cual es originado por la descentralización sanitaria. Esta realidad hace que el paciente con medianas posibilidades económicas pueda localizar un centro para poder atenerse.

- **Transporte:**

Según la RAE es el sistema de medios para conducir personas y cosas de un lugar a otro. Los adultos mayores por sus enfermedades no pueden acceder a un transporte público, lo cual los obliga a realizarlo mediante un transporte privado, esto es un beneficio de algunos no de la mayoría.

- **Accesibilidad de orden Administrativo organizacional:**

Esta dimensión está relacionada a los tiempos de espera a causa de la sobre demanda o utilización de insuficientes recursos. Comes et all (2006), se refirió que el sistema organizacional se enfocaba a los horarios de atención o los diversos turnos. Figuerola y Cavalcanti (2014), se refirió que la organización sanitaria se medirá

mediante el tiempo de espera para la cita, tiempo de espera en el proceder de la consulta médica y todos los procesos administrativos. Los indicadores son:

- **Atención:**

Según la RAE está ligada a la cortesía, urbanidad, demostración de respeto, lo cual permite que este sea un derecho de cualquier ciudadano. Este indicador es uno de los más importantes porque de acuerdo a la experiencia de atención el paciente volverá a hacer uso del servicio sanitario.

- **Tiempo:**

Según la RAE es el periodo determinado para la realización de algo. Los hospitales del estado están regidos por normas arbitrarias con respecto al tiempo de inicio de la consulta médica, de espera, tiempo del transcurso de atención, de tal manera que el acceso para la atención sanitaria se hace un dilema titánico y deshumanizado porque las consultas son dadas cada fin de mes, por lo tanto, está prohibido para pacientes de escasos recursos enfermarse a inicios del mes.

- **Accesibilidad de orden sociocultural:**

Comes et all, (2006) aseguró que la diversidad cultural entre el personal asistencial y los usuarios pueden interferir en la accesibilidad. Así mismo que la credibilidad y la confianza son dos que influyen en la accesibilidad de los pacientes a los diversos servicios que brinda el centro de salud.

- **Percepción del trato:**

Según la RAE es la acción y efecto de percibir. En el ámbito de la salud se hace referencia a la capacidad de percibir la forma del trato por parte del personal de salud, el cual debería de estar sumergido en el respeto, amabilidad, ética y profesionalismo.

- **Accesibilidad de orden económico:**

Comes et all (2006), sostiene que los esquemas de aseguramiento no toman en cuenta los gastos extras porque el centro asistencial no se abastece con los insumos necesarios. Para ello se obliga a la población a tener la disposición de dinero para su atención, pasajes y medicamentos.

➤ Gasto de traslado:

Según Figueroa y Cavalcanti (2014) es el egreso o salida de dinero que va a facilitar el traslado de un lugar a otro. Los pacientes adultos mayores en su minoría cuentan con una pensión mensual directamente proporcional al sueldo mínimo, pero en su mayoría dependen de los hijos o algún negocio relacionado con la microempresa.

➤ Dejar de percibir:

Según la RAE, hace referencia a la ausencia de algún ingreso económico ya sea por parte de familiares directos como indirectos. Esto provoca que el paciente no pueda acceder a trasladarse por lo contrario solo buscar un lugar cercano donde puedan atender su padecimiento.

Según la OMS (2017) la población de 60 a 74 años es considerada como personas de edad avanzada, de 75 a 90 como personas ancianas y los que sobre pasan los 90 son considerados como grandes viejos o longevos. Coloquialmente a las personas mayores de 60 años son referentes como personas de la tercera edad. La vejez es una de las etapas de la vida que posee por sus cambios muy notorios definiciones científicas, médicas, geriátricas, psicológicas, cada una de ellas correlacionadas una con la otra, porque el ser humano es considerado como un todo de tal manera que la afección de alguna estructura funcional altera a las demás. Según la ONU considera anciano aquel individuo que sobrepasa los 65 años para los países desarrollados y 60 para los países en vía de desarrollo. El envejecimiento es una experiencia fisiológica que va en declive porque hay una disminución de las capacidades cognitivas y sensoriales. Estas alteraciones fisiológicas son distintas en cada individuo lo cual dependerá de diversas causas incluyendo las enfermedades como los hábitos o deshbitos, por lo cual las personas de la tercera edad requieren mayor cuidado y prevención de diversas enfermedades porque son más vulnerables, con la finalidad de que gocen de una vida llena de vitalidad con una condición de equilibrio orgánico, psicológico y social.

Independientemente de la forma de vida de cada individuo hay padecimientos físicos en el adulto mayor con más frecuencia que en cualquier otra etapa de la vida, según Preciado J., Covarrubias O., Arias S. (2011) en su libro modelo de la atención para el cuidado del adulto mayor.

Leslie Libow (1997) especialista en medicina geriátrica considera como los padecimientos geriátricos más comunes los siguientes:

La motricidad: la mayoría de los gerontes hacen uso del bastón, andadores o silla de ruedas lo cual ocasiona una motricidad muy aletargada y dificultosa para movilizarse en diversos ambientes de distintas locaciones.

Mental: los pacientes gerontes en su mayoría presentan problemas en la memoria a corto plazo, lo cual es un riesgo para su integridad así mismo presentan complicaciones en la solución de problemas.

Infartos cerebrales: Muchos de las apoplejías son causadas por la HTA, lo cual es ocasionado en su mayoría por el descuido en su alimentación como en su estado emocional (carácter). Su recuperación dependerá del área y extensión de la lesión.

Problemas cardiacos: la mayoría de los ancianos padecen de alguna patología cardiaca.

Próstata: Este es un problema que va tomando más fuerza en la población peruana según INEI (2017). Este problema había dejado de ser atendido por la idiosincrasia machista del pueblo peruano.

Problemas gastrointestinales: En el paciente adulto mayor los problemas de estreñimientos y gastritis son muy frecuentes por diversos motivos los cuales causan muchas la muerte por obstrucción intestinal.

Hueso: Los pacientes gerontes desarrollan por problemas de postración la osteoporosis, la cual según la OMS es una enfermedad silenciosa que debilita a los huesos tornándolos muy frágiles y susceptibles a cualquier fractura. Este padecimiento es más frecuente en mujeres que en varones.

Ojos: las cataratas son muy comunes en la mayoría de los casos, además el glaucoma que es controlada mas no curada.

Artrosis: Es uno de los padecimientos fisiológicos que se presentan a nivel de la columna con mayor porcentaje provocando aplastamientos vertebrales y por tanto deformidades de la columna.

El adulto mayor es más propenso a las caídas siendo las más postrante la fractura de cadera la cual por el amplio periodo de inmovilización el paciente desarrolla muchas complicaciones incluyendo respiratorias, causando las descompensaciones y por ende la muerte. A continuación, se le presenta una serie de actividades la cuales han sido medidas de acuerdo a la dificultad del paciente anciano según sus problemas músculo esqueléticos y funcionales.

Tabla 1

*Dificultades del paciente anciano según sus problemas músculo- esqueléticos y funcionales*

DIFICULTAD	SI	NO
Subir y bajar las escaleras	40%	60%
Aseo personal	20%	80%
Vestirse	15%	85%
Salir de casa	19%	81%
Ver televisión	6%	84%
Usar el teléfono	25%	75%
Cocinar	19%	81%
Asear la casa	30%	70%
Moverse dentro de la casa	20%	80%
Lavar la ropa	30%	70%

Fuente: Harold Cox, Gurmeet Sekhon y Charles Norman. (2015).

Se puede apreciar en la tabla que la mayor dificultad de los pacientes gerontes es subir y bajar las escaleras, según el Dr. Carlos Romero Aparicio especialista del Hospital regional Adolfo López Mateos de ISSSTE – México, las enfermedades crónicas degenerativas no surgen en la vejez por lo contrario la padecen mucho más antes, sino que en esta etapa se suelen diagnosticarse por la sintomatología ya que en su juventud han ocasionado diversos problemas corporales por innumerables desarreglos

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema General**

¿Qué relación existe entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita?

### **1.4.2 Problemas específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Cuál es la relación existente entre la accesibilidad físico geográfico con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita?

#### **Problema específico 2**

¿Cuál es la relación existente entre la accesibilidad administrativo organizacional con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita?

#### **Problema específico 3**

¿Cuál es la relación existente entre la accesibilidad sociocultural con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita?

#### **Problema específico 4**

¿Cuál es la relación existente entre la accesibilidad económica con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita?

## **1.5 Justificación del estudio**

### **1.5.1 Justificación teórica**

A nivel teórico es descrito por el Ministerio de Salud (2009) citado por Solís, Sánchez, Carrión, Samatelo, Rodríguez, R. y Rodríguez, que el acceso a una adecuada seguridad social y a la protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales.



En los últimos años el sistema nacional de salud se ha orientado fundamentalmente en desarrollar actividades promocionales con el propósito de mejorar la calidad de prestaciones de salud y por ende satisfacer las necesidades de los pacientes. En algunos centros asistenciales ya sea clínicas u hospitales permanentemente están desarrollando diversas investigaciones y estudios con respecto a la calidad de atención, los cuales permitirán identificar los factores preponderantes y determinantes en la satisfacción de los pacientes. Además, queda entendido que el acceso a una adecuada atención sanitaria y protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales que posee todo individuo desde su nacimiento hasta la senectud.

La presente investigación tiene como propósito identificar la relación existente entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente, identificando los principales factores que determinan y limitan dicha relación, con la finalidad de corregir las diferentes falencias asistenciales, fomentar los aciertos y desarrollar una cultura de alteridad y profesionalismo en favor de la salud mental y física del paciente y así mismo la presente tesis sirva de base para las futuras investigaciones ya que al pasar el tiempo el paciente estará sumergido en nuevas experiencias y necesidades.

#### 1.5.2 Justificación práctica

El fundamento práctico de la presente investigación, se ha de justificar, ya que los resultados obtenidos serán un aporte para mejorar los servicios asistenciales desde una visión gerencial en beneficio del paciente para su accesibilidad y posterior satisfacción.

Se coloca en discusión académica un tema muy común en la práctica, pero en valoración estadística relativamente escaso porque existen muy pocas investigaciones dirigidas a hallar la relación fundamentada entre la accesibilidad con respecto a la satisfacción del paciente adulto mayor. Con el presente trabajo se anhela que sirva de base para el inicio y seguimiento de nuevos proyectos asistenciales enfocados en el adulto mayor proporcionando la accesibilidad y por ende la satisfacción del paciente.

### 1.5.3 Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico se ha creado dos instrumentos para categorizar la accesibilidad del paciente adulto mayor y como consecuencia el nivel de satisfacción, estos instrumentos son cuestionarios con 4 dimensiones de satisfacción y tres dimensiones de accesibilidad. Los resultados de este estudio mediante los instrumentos permitirán contrastar la realidad asistencial de la clínica municipal de Santa Anita en el departamento de terapia física con los diversos conceptos y teorías citados en la presente investigación.

## 1.6 Hipótesis

### 1.6.1 Hipótesis General

Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita.

### 1.6.2 Hipótesis Específicas

#### Hipótesis Específica 1

Existe relación directa y significativa entre accesibilidad físico geográfico y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

#### Hipótesis Específica 2

Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad administrativo organizacional y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

#### Hipótesis Específica 3

Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad sociocultural y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

#### Hipótesis Específica 4

Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita.

### **1.7 Objetivo**

#### 1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita.

#### 1.7.2 Objetivos Específicos

##### Objetivo Específico 1

Determinar la relación que existe entre accesibilidad físico geográfico con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita.

##### Objetivo Específico 2

Determinar la relación que existe entre la accesibilidad administrativo organizacional con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita.

##### Objetivo Específico 3

Determinar la relación que existe entre la accesibilidad sociocultural con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita.

##### Objetivo Específico 4

Determinar la relación que existe entre la accesibilidad económica con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de santa Anita.

## **II. Método**

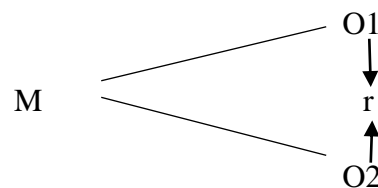
## 2.1 Diseño de investigación

Según Hernández (201) “El tipo de diseño empleado es no experimental y de corte transversal” (p.149).

Es No experimental, dado que sólo se analiza el fenómeno de interés sin manipular las variables involucradas en el estudio, es decir, en su forma y entorno natural.

Es Transversal, dado que se recopila la información en un momento determinado en el tiempo, como si tomáramos una fotografía para analizar la interrelación de las variables en un momento dado.

El nivel de investigación es correlacional, por tanto, el diseño se resume en el siguiente esquema gráfico:



Dónde:

M, es la muestra de estudio.

O1, es la variable Accesibilidad

O2, es la variable Satisfacción

r, simboliza la correlación entre ambas variables.

“M” es la muestra donde se realiza el estudio, los subíndices “1, 2,” en cada “O” nos indican las observaciones obtenidas en cada una de las dos variables distintas (1, 2), finalmente la “r” hace mención a la posible relación existentes entre variables estudiadas.

## 2.2 Tipo de estudio

La presente investigación se ha apliado como tipo de estudio el Descriptivo-Correlacional.

Los estudios descriptivos, según Hernández (2010), buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. En la presente investigación, se describe la accesibilidad a la atención en el departamento de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor en la clínica municipal de Santa Anita de marzo a abril 2018.

Sobre el tipo de investigación correlacional, Hernández (2010) dice: “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.” (p.152). Por ello, se formula las hipótesis que buscan probar la relación entre la accesibilidad y el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores de la Clínica Municipal de Santa Anita. 2018.

## 2.3 Variables, operacionalización

Las variables destacadas en esta investigación son accesibilidad y nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores de la Clínica Municipal de Santa Anita. 2018.

### 2.3.1 Variable 1: Accesibilidad

Definición conceptual:

Según Figueroa y Cavalcanti (2014) la Accesibilidad es la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (p. 181).

Definición operacional:

Se ha medido a través de un instrumento que tomará en cuenta las dimensiones de la accesibilidad que en este caso son cuatro y sus siete indicadores de los cuales se obtendrá 16 ítems.

### 2.3.2 Variable 2: Satisfacción

Definición conceptual:

Según Kotler (2004) citado por Pereira. Atadia, Giuliani y Márquez: “La satisfacción es la percepción sobre el desempeño de la empresa en relación a las expectativas iniciales de los usuarios. Si el desempeño no alcanza estas expectativas el usuario quedará insatisfecho” (p.11)

Definición operacional:

Se ha medido a través de un instrumento que tomará en cuenta las dimensiones de la satisfacción, que en este caso son tres y sus ocho indicadores, de los cuales se obtendrá 19 ítems.

Tabla 2

*Matriz de operacionalización de la Variable Accesibilidad*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL
<b>Variable 1:</b>						
<b>Accesibilidad</b>	Accesibilidad es la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios. (Fajardo Dolci, 2015, p.181)	Accesibilidad físico geográfica	Distancia	1. ¿Considera usted adecuada la distancia existente entre su domicilio y la Clínica Municipal?		Bajo: 04 – 12 Medio: 13 – 16 Alto: 17 – 20
				2. ¿Le es fácil llegar desde su domicilio a la Clínica Municipal?		
Nada Accesible: 16 – 51			Transporte	3. ¿Le es fácil encontrar transporte público para llegar a la Clínica Municipal cuando va a su cita?		
				4. Cuando realiza los trámites para ser atendido en la Clínica Municipal ¿le es fácil movilizarse desde allí a otros lugares?		
Medianamente Accesible: 52 – 68		Accesibilidad administrativa organizacional	Atención	5. ¿Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos?	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo: 04 – 12 Medio: 13 – 16 Alto: 17 – 20
				6. ¿Considera usted que la atención que recibe en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es adecuada?		
			Tiempo	7. ¿El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado?		
Muy Accesible: 69 – 80				8. ¿El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable?		
		Accesibilidad socio cultural	Percepción del trato	9. ¿El trato del personal del departamento de Medicina Física y Rehabilitación es amable y respetuoso?		Bajo: 04 – 12 Medio: 13 – 16 Alto: 17 – 20
				10. ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación tiene un trato ético y profesional?		
				11. ¿Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?		
				12. ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación tiene credibilidad?		
		Accesibilidad económica	Gasto de traslado	13. ¿Considera usted que el gasto que le ocasiona el acudir a la atención en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es aceptable?		Bajo: 04 – 12 Medio: 13 – 16 Alto: 17 – 20
				14. ¿Considera usted adecuado el costo de la consulta en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?		
			Deja de percibir	15. ¿Puede costear los gastos para acudir a la consulta y tratamiento de rehabilitación?		
				16. ¿Usted y/o acompañante no tiene que dejar de trabajar para asistir a su terapia de rehabilitación?		

Fuente: Figueroa y Calvancanti (2014)



Tabla 3

*Matriz de operacionalización de la Variable Satisfacción*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL
<b>Variable 2:</b>  <b>Satisfacción</b>  Insatisfecho: 19 – 69  Medianamente Satisfecho: 70 – 83  Muy Satisfecho: 84 – 95	La satisfacción es la percepción sobre el desempeño de la empresa en relación a las expectativas iniciales de los usuarios. Si el desempeño no alcanza estas expectativas el usuario quedará insatisfecho” (Kotler, 2004, citado por Pereira, Atadia, Giuliani y Marques, (2011).	Expectativas	Cordialidad	1. ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación le trata con cordialidad, respeto y paciencia?	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo: 07 – 25 Medio: 26 – 30 Alto: 31 – 35
				2. ¿El personal técnico del departamento de Medicina Física y Rehabilitación le trata con calidez humana y preocupación?		
				3. ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le escucha con atención y permite que le explique sus preocupaciones en cuanto a su problema de salud?		
			Empatía	4. ¿Se siente cómodo hablando sobre su problema de salud con el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?		
				5. ¿El profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación muestra interés en solucionar su problema de salud?		
			Solución al problema	6. ¿El profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le explica sobre la atención que dará a su problema de salud?		
				7. ¿Comprende la explicación que le brinda el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación acerca del tratamiento que recibirá para solucionar su problema de salud?		
		Fidelización	Complacencia	8. ¿Se siente complacido por el tiempo que le hacen esperar para ser atendido en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?		
				9. ¿Se siente complacido por la atención recibida en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?		
				10. ¿Los resultados obtenidos en la atención recibida en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación son los deseados?		
			Eficacia	11. ¿El departamento de Medicina Física y Rehabilitación sirve con eficacia para el tratamiento de su problema de salud?		
				12. ¿Considera usted que en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le atienden con eficiencia su problema de salud?		
			Eficiencia	13. ¿Considera usted que el tratamiento recibido en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es de calidad y eficiencia?		
				14. ¿El profesional que labora en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación demuestra compromiso total en sus funciones al atender con esmero a los pacientes?		
				15. ¿El profesional que labora en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación demuestra compromiso con su trabajo al ser responsable en la atención de cada paciente que atiende?		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL
		Credibilidad	Honestidad	16. ¿Considera usted que el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesto en los servicios que presta? 17. ¿Considera usted el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesto en el tratamiento de su problema de salud? 18. ¿Considera usted que la información completa sobre su salud que recibe en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesta, clara y comprensible? 19. ¿La imagen que proyecta el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es idónea a un servicio de salud?		Bajo: 04 – 12 Medio: 13 – 16 Alto: 17 – 20

Fuente: Klotler (2004), citado por Pereira, Atadia, Giuliani y Marquez (2001).

## 2.4 Población, muestra y muestreo.

### 2.4.1 Población

Está constituida por los pacientes adultos mayores que han asistido al servicio de terapia física y rehabilitación durante los meses de abril y mayo del año 2018. En total fueron 312 pacientes.

Tabla 4

*Población paciente adulto mayor de la Clínica Municipal santa Anita*

Sexo	Cantidad
Varones	64
Mujeres	248
Total general	312

Fuente: Elaboración propia

Los criterios de inclusión y exclusión que fueron considerados para la delimitación poblacional fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

Ser paciente adulto mayor, que de acuerdo a la OMS es considerado al individuo como adulto mayor de 60 a 75 años de edad.

Haber realizado como mínimo tres sesiones de terapia física ya que, a esta sesión, se puede obtener resultados.

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 65 años o mayores a 75 años.

Pacientes que han abandonado la terapia por diversos motivos.

### 2.4.2 Muestra

La muestra constituida por 173 pacientes adultos mayores de la clínica municipal de santa Anita durante los meses de abril y mayo del 2018.

Cálculo del tamaño de muestra

Según Hernández. R (2010) para obtener el tamaño de muestra, debemos contar con el

tamaño del Universo N, un error máximo E, un porcentaje estimado de la muestra p y un nivel de confianza Z dados.

La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- Población N = 312 pacientes.
- Nivel de confianza al 95% ( $1-\alpha/2=0.975$ )  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$
- Margen de Error del 5% E = 0,05
- Probabilidad de obtener el resultado esperado: p = 0,5
- Probabilidad de no obtener el resultado esperado: q=1-p=0,5

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 312}{0.05^2 \times (312 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 173$$

Se obtuvo un tamaño de muestra de 173 pacientes.

#### 2.4.3 Muestreo

Una vez delimitado el tamaño de la muestra, se procede con la selección de los pacientes, para lo cual se empleó el muestreo sistemático.

Esta es una técnica de selección aleatoria que consiste en ordenar una lista de individuos según un criterio (en este caso orden alfabético). Luego se determina la fracción de muestreo, dividiendo el tamaño poblacional entre el tamaño de muestra, ( $312/173=1.8$ ) redondeado es 2.

Finalmente se selecciona al azar un individuo de la lista y a partir de allí se selecciona en orden de 2 en 2 (según la fracción de muestreo). Si se llegó al

final de la lista y aún no completa el tamaño de la muestra, se continúa seleccionando desde el principio de la lista.

## 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández (2010) “la técnica empleada fue la Encuesta, para recoger información acerca de ambas variables, dado que, es el procedimiento adecuado para recolectar datos a grandes muestras en un solo momento. (p.473)

Según Perelló (2009), “la encuesta es una técnica que permitirá la recolección de información, está basada en las manifestaciones ya sea verbal como escrita de una muestra probabilística o de una población determinada” (p. 148). Bajo esta definición se ha considerado la ejecución de la técnica de la encuesta para conseguir información sobre las variables de investigación.

### Descripción de los instrumentos de investigación

Se emplearon 2 cuestionarios de aplicados a los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita desde el mes de enero a febrero del 2018, para medir la Accesibilidad y la Satisfacción.

Ambos cuestionarios tienen una escala de respuestas de tipo Likert con 5 niveles:

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

A continuación, se presentan las respectivas fichas técnicas de los respectivos instrumentos:

## 2.5.1 Ficha Técnica N° 1

Instrumento:	Cuestionario de Accesibilidad a la atención en el departamento de medicina física y rehabilitación en la clínica municipal de Santa Anita.
Autores:	Figuerola y Cavalcanti (2014) Adaptado por Noriega Martínez, Alexander. Se ha realizando algunas modificaciones a nivel de indicadores e ítems para que el instrumento se adapte al contexto de la clínica municipal de Santa Anita, y ha pasado los procesos de validación y confiabilidad.
Lugar y Año:	Santa Anita, Lima, Perú - 2018
Objetivo:	Determinar los niveles de accesibilidad
Administración:	Individual y/o colectiva.
Tiempo de duración:	15 a 20 minutos aproximadamente.
Dimensiones:	Accesibilidad físico geográfica  Accesibilidad administrativa organizacional  Accesibilidad socio cultural  Accesibilidad económica
Las escalas:	Ítems del 1 al 16: Nada accesible, Medianamente accesible, Muy accesible
Nivel de confianza:	Nivel de confianza del 95% y error $\pm 5\%$ para el análisis global y con un margen de error de $\pm 5\%$
Tipo de encuesta:	Cuestionario
Población:	312
Muestra:	173

## 2.5.2 Ficha Técnica N° 2:

Instrumento:	Cuestionario de Accesibilidad a la atención en el departamento de medicina física y rehabilitación en la clínica municipal de Santa Anita.
Autores:	Kotler (2004) Adaptado por Noriega Martínez, Alexander. Se ha realizando algunas modificaciones a nivel de indicadores e ítems para que el instrumento se adapte al contexto de la clínica municipal de Santa Anita, y ha pasado los procesos de validación y confiabilidad.
Lugar y Año:	Santa Anita, Lima, Perú - 2018
Objetivo:	Determinar los niveles de accesibilidad
Administración:	Individual y/o colectiva.
Tiempo de duración:	15 a 20 minutos aproximadamente.
Dimensiones:	Expectativas Fidelización Credibilidad
Las escalas:	Ítems del 1 al 19: Insatisfecho, Medianamente satisfecho, Muy satisfecho
Nivel de confianza:	Nivel de confianza del 95% y error $\pm 5\%$ para el análisis global y con un margen de error de $\pm 5\%$
Tipo de encuesta:	Cuestionario
Población:	312
Muestra:	173

## 2.6 Validez y confiabilidad del instrumento

### 2.6.1 Validez

Según Hernández (2010), "la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir" (p. 243).

Según Rusque (2003) "la validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas. (p. 134).

Para ello se recurrirá a la validación del instrumento mediante juicio de expertos, quienes evaluarán el instrumento verificando el cumplimiento de los siguientes indicadores:

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Las fichas de validación se adjuntan en el capítulo de Anexos. El siguiente cuadro nos muestra en resumen una concordancia de los jueces al 85% y 89% respectivamente.

Tabla 5

*Resultados del juicio de expertos. Instrumento de Accesibilidad*

<b>Expertos\Criterios</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Total</b>
Dr. Hugo chumpitaz Caycho	80%	80%	80%	80%
Mg. López Vega María Jesús	80%	80%	80%	80%
Dra. Noriega Martínez Gisella	90%	90%	90%	90%
Lic. Villacorta Flores Rosa María	85%	85%	85%	85%
Dr. Córdova Ticse Pablo	90%	90%	90%	90%
Total	85%	85%	85%	85%

Tabla 6



*Resultados del juicio de expertos. Instrumento de satisfacción*

<b>Expertos\Criterios</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Total</b>
<b>Dr. Hugo chumpitaz Caycho</b>	80%	80%	80%	80%
<b>Mg. López Vega María Jesús</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Dra. Noriega Martínez Gisella</b>	90%	90%	90%	90%
<b>Lic. Villacorta Flores Rosa María</b>	85%	85%	85%	85%
<b>Dr. Córdova Ticse Pablo Samuel</b>	90%	90%	90%	90%
<b>Total</b>	89%	89%	89%	89%

Este resultado muestra que el instrumento es aplicable, por cumplir con el 89 % de los criterios de medición propuestos.

## 2.6.2 Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la credibilidad que brinda el instrumento, y esto se verifica si al aplicar repetidas veces dicho instrumento, brinda los mismos resultados o valores muy cercanos.

Según Pardo y Ruiz (2002), está constituida por la exactitud de las mediciones y la validez está basada en que en verdad se mida lo deseado. Puntualizaron que “el procedimiento de análisis de fiabilidad engloba un conjunto de estadísticos que permiten valorar las propiedades métricas de un instrumento de medida”.

Existen diversas pruebas para encontrar la confiabilidad de un instrumento, por ejemplo: El coeficiente de Alfa de Cronbach (usado para valores politónicos como la Escala de Likert), Kuder Richardson (usado para valores dicotómicos), entre otros.

Se analizó la confiabilidad del instrumento mediante la aplicación del Método de Consistencia Interna, con el coeficiente Alfa de Cronbach.

El coeficiente alfa toma valores entre 0 y 1 y depende del número de elementos de la

escala (k) y del cociente entre la covarianza promedio de los elementos y su varianza promedio. Llamando j a un elemento cualquiera de la escala (j=1, 2,..., k), el coeficiente alfa se define de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_j S_j^2}{S_x^2} \right]$$

k: Número de ítems

$S^2$ : Varianza de la prueba

$\sum_{j=1}^k S_j^2$  : Suma de la varianza de los k ítems.

Según George y Mallery (1995), el alfa de Cronbach puede interpretarse de la siguiente manera:

Menor a 0,5: muestra un nivel de fiabilidad no aceptable;

De 0,5 a 0,6 se podría considerar como un nivel pobre;

De 0,6 a 0,7 se estaría ante un nivel débil;

De 0,7 a 0,8 haría referencia a un nivel aceptable;

De 0,8 a 0,9 se podría calificar como de un nivel bueno, y

Mayor a 0,9 sería excelente.

La confiabilidad, mediante el Alfa de Cronbach, indica en qué medida las diferencias individuales de los puntajes en un test pueden ser atribuidos a las diferencias “verdaderas” de las características consideradas.

Para el análisis de confiabilidad se empleó una muestra piloto de 20 pacientes, y se utilizó el software estadístico IBM SPSS, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 07

*Resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento Accesibilidad y sus dimensiones*

<b>Variable y Dimensiones</b>	<b># Items</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
V1 Accesibilidad	16	0.911
D1. Accesibilidad físico geográfica	4	0.788
D2. Accesibilidad administrativa organizacional	4	0.756
D3. Accesibilidad socio cultural	4	0.769
D4. Accesibilidad económica	4	0.604

Dado que se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.911 de fiabilidad, este resultado muestra que la confiabilidad del instrumento es excelente para su aplicación.

Tabla 08

*Resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento Satisfacción y sus dimensiones*

<b>Variable y Dimensiones</b>	<b># Items</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
V1 Satisfacción	19	0.931
D1. Expectativas	7	0.842
D2. Fidelización	8	0.882
D3. Credibilidad	4	0.859

Dado que se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.931 de fiabilidad, este resultado muestra que la confiabilidad del instrumento es excelente para su aplicación.

## 2.7 Métodos de análisis de datos

El método empleado es el análisis cuantitativo de los datos en el que se aplicará la estadística descriptiva y/o la estadística inferencial con pruebas de correlación de Spearman para encontrar el grado de relación de las variables. Se elige esta prueba no paramétrica debido a que las variables no cumplieron con los supuestos de normalidad y

ausencia de valores atípicos. Cuando se cumplen estos supuestos se emplea el coeficiente de correlación de Pearson.

### 2.7.1 Análisis descriptivo y exploratorio previo a la prueba de hipótesis

Consiste en la descripción de los resultados obtenidos de las variables de investigación con sus respectivas dimensiones. Los resultados se presentan mediante tablas y gráficos estadísticos, los cuales son analizados y comentados.

Se empleó el software SPSS en su versión 20.0; con el cual se realizó un análisis exploratorio de las variables y dimensiones, verificándose que no se cumplían los supuestos de normalidad y ausencia de valores atípicos, necesarias para poder aplicar la prueba de correlación de Pearson que es una prueba paramétrica y cuya efectividad está condicionada a dichos supuestos. Por este motivo se empleó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

La prueba de normalidad empleada fue la de Kolmogorov Smirnov, que es apropiada cuando se tienen más de 50 datos en cada variable.

### 2.7.2 Pruebas de hipótesis

Se empleó la prueba de correlación de Spearman cuya fórmula es la siguiente.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^N d_i^2}{N^3 - N}$$

Para calcular el coeficiente se requiere que ambas variables estén medidas en al menos una escala intervalar, de manera tal que los objetivos o individuos en estudio puedan ser colocados en rangos en dos series ordenadas. La magnitud de esas diferencias “ $d$ ” nos da una idea de qué tan cercana es la relación entre las puntuaciones de la variable 1 y la variable 2.

Si la relación entre los dos conjuntos de rangos fuera perfecta, cada diferencia “ $d$ ” debería ser cero. Mientras más grandes sean las “ $d$ ” menos perfecta es la asociación entre las dos variables.

### 2.7.3 Valores considerados en la prueba de Spearman:

Coeficiente de correlación (rho): indica la fuerza y dirección de la relación entre variables. Según Hernández (2010) “se puede interpretar los coeficientes de correlación de la siguiente manera” (p.312):

Tabla 09

*Valores del coeficiente de correlación*

Valor	Interpretación
1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación
0.10	Correlación positiva muy débil
0.25	Correlación positiva débil
0.50	Correlación positiva media
0.75	Correlación positiva considerable
0.90	Correlación positiva muy fuerte
1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Metodología de la Investigación. Hernández (2010)

### 2.7.4 Aplicación del programa SPSS para la prueba de Hipótesis:

Se construyeron las hipótesis: nula y alternativa, siendo esta última la que se desea probar, fijando un nivel de significancia del 5%.

Hipótesis:

H0: No existe relación directa entre las variables (Hipótesis Nula)

H1: Existe relación directa entre las variables (Hipótesis alternativa)

$\alpha$ : nivel de significancia (es la probabilidad de cometer error rechazando la hipótesis H0 cuando esta es verdadera.)

Para probar las hipótesis, se calcula con el programa SPSS el coeficiente correlación de Spearman, obteniéndose dicho coeficiente, acompañado de un valor de significancia asintótica bilateral (también llamado p-valor o valor p) que es una medida de la probabilidad de haber obtenido el resultado que hemos obtenido si suponemos que la hipótesis nula es cierta. Si el valor p es inferior al nivel de significación (generalmente 0.05) nos indica que lo más probable es que la hipótesis de partida sea falsa. Sin embargo, también es posible que estemos ante una muestra atípica, por lo que estaríamos cometiendo el error estadístico de rechazar la hipótesis nula cuando ésta es cierta basándonos en que hemos tenido la mala suerte de encontrar una muestra atípica.

Es así que la contrastación de las hipótesis se efectúa tomando en cuenta el valor de significancia.

Si  $p \text{ valor} \geq \alpha = 0,05$ , entonces se no se rechaza la  $H_0$  (nula)

Si  $p \text{ valor} < \alpha = 0,05$ , entonces se rechaza la  $H_0$  (nula) y se acepta la  $H_1$  (alternativa)

En el presente estudio, se eligió un nivel de significancia de 0.05, por lo que si p es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , caso contrario, no se rechaza  $H_0$

## 2.8 Aspectos éticos

El investigador se compromete a respetar la propiedad intelectual, la veracidad de los resultados y la confiabilidad de los datos suministrados por la empresa respecto a la investigación que se presenta.

### **III. Resultados**

### 3.1 Análisis descriptivo de resultados

#### 3.1.1 Análisis de variables sociodemográficas

La muestra se compone de un total de por 173 pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita durante los meses de enero y febrero del 2018.

##### 3.1.1.1 Género

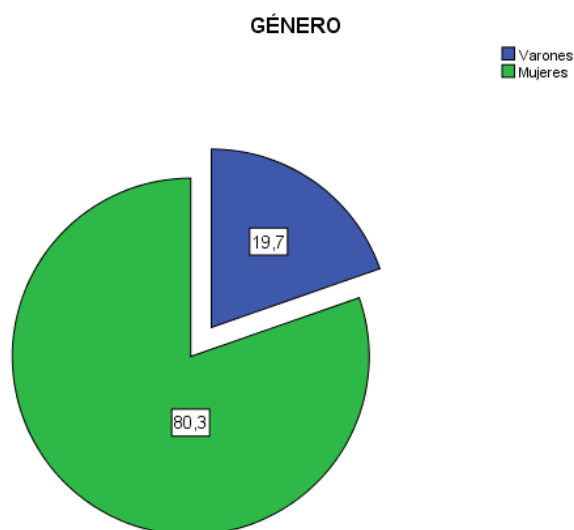
La muestra se compone de un total de 173 pacientes, con 34 varones y 139 mujeres, que representan el 80.3% de los pacientes.

Tabla10

*Distribución de los pacientes por género*

GÉNERO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Varones	34	19,7	19,7	19,7
	Mujeres	139	80,3	80,3	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 1. Distribución de los pacientes por género*

Como se observa en la tabla 10 y figura 1 en cuanto a la distribución de los pacientes por género, se tiene mayor concentración de pacientes mujeres que varones. Las mujeres representan un 80.3% del total y los varones representan el 19.7%.



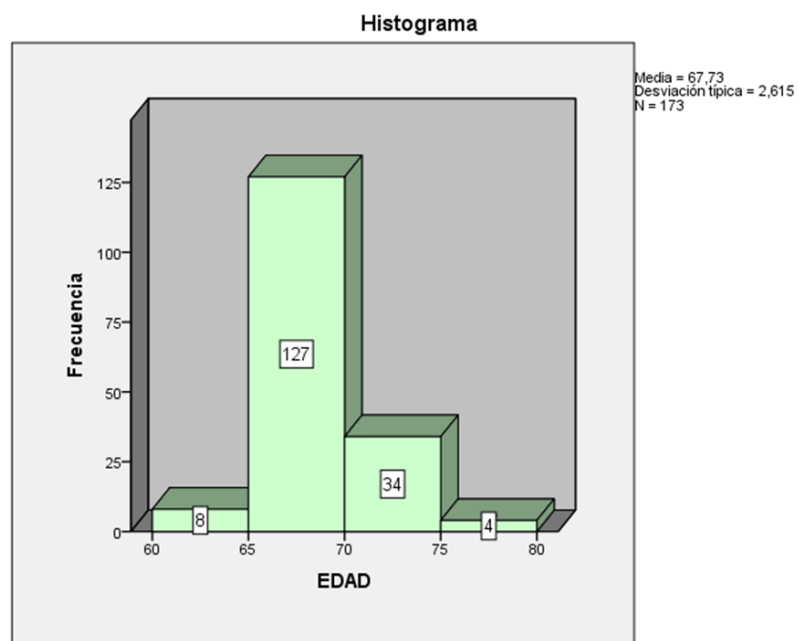
### 3.1.1.2 Edad del paciente

Tabla 11

*Distribución de los pacientes por rango de edad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	60 a 64	8	4,6	4,6	4,6
	65 a 69	127	73,4	73,4	78,0
	70 a 74	34	19,7	19,7	97,7
	75 a 79	4	2,3	2,3	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 2. Distribución de los pacientes por rango de edad.*

Como se aprecia en Tabla 11 y Figura 2, se tiene mayor concentración y afluencia de pacientes en con edades entre los 65 y 69 años de edad en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación, los cuales representan el 73.4% de todos los pacientes.

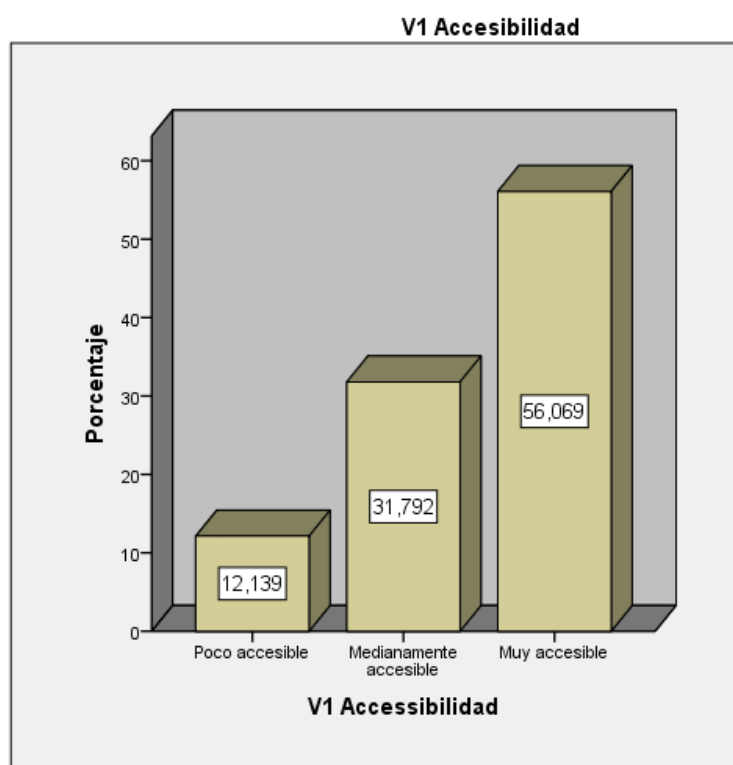
### 3.1.2 Resultados de la variable Accesibilidad y sus dimensiones

Tabla 12

*La variable Accesibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

V1 Accesibilidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco accesible	21	12,1	12,1	12,1
	Medianamente accesible	55	31,8	31,8	43,9
	Muy accesible	97	56,1	56,1	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 3. La variable Accesibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

Como se observa en la Tabla 12 y Figura 3, el 56,1 % de los pacientes opinó que les es accesible acudir a la clínica, mientras que el 31,7% opinó que le es medianamente accesible y el 12,1% considera que es poco accesible.

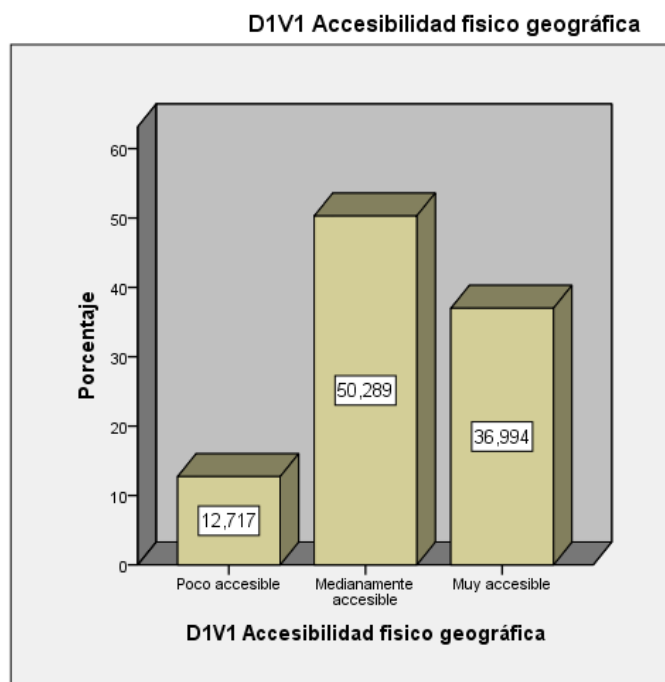
### 3.1.2.1 Dimensión 1: Accesibilidad físico-geográfica

Tabla 13

*La dimensión Accesibilidad físico-geográfica según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

<b>D1V1 Accesibilidad físico-geográfica</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco accesible	22	12,7	12,7	12,7
	Medianamente accesible	87	50,3	50,3	63,0
	Muy accesible	64	37,0	37,0	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 4. La dimensión Accesibilidad físico-geográfica según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se aprecia en la Tabla 13 y Figura 4, el 36,9 % de los pacientes opina que les es accesible física y geográficamente acudir a la clínica por la cercanía y su ubicación céntrica, el 50% opinó que le es medianamente accesible y el 12.7% indicó que es poco accesible ya que dichos pacientes viven en distritos alejados de Santa Anita.

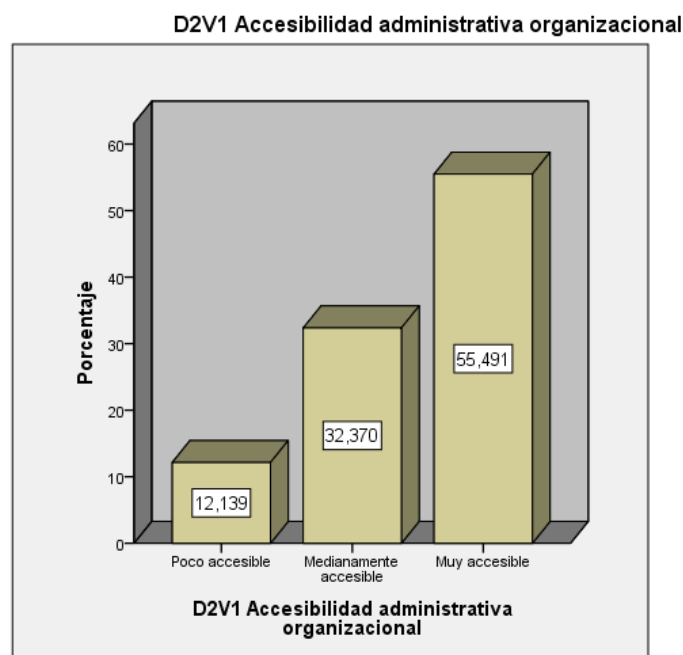
### 3.1.2.2 Dimensión 2: Accesibilidad administrativa organizacional

Tabla 14

*La dimensión Accesibilidad administrativa organizacional según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

<b>D2V1 Accesibilidad administrativa organizacional</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco accesible	21	12,1	12,1	12,1
	Medianamente accesible	56	32,4	32,4	44,5
	Muy accesible	96	55,5	55,5	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 5. Dimensión Accesibilidad administrativa organizacional según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se aprecia en la Tabla 14 y Figura 5, el 55% de los pacientes opina que la Accesibilidad administrativa organizacional es muy accesible por su estructura y orden, mientras que el 32% opinó que le es medianamente accesible y el 12.1% considera que es poco accesible.

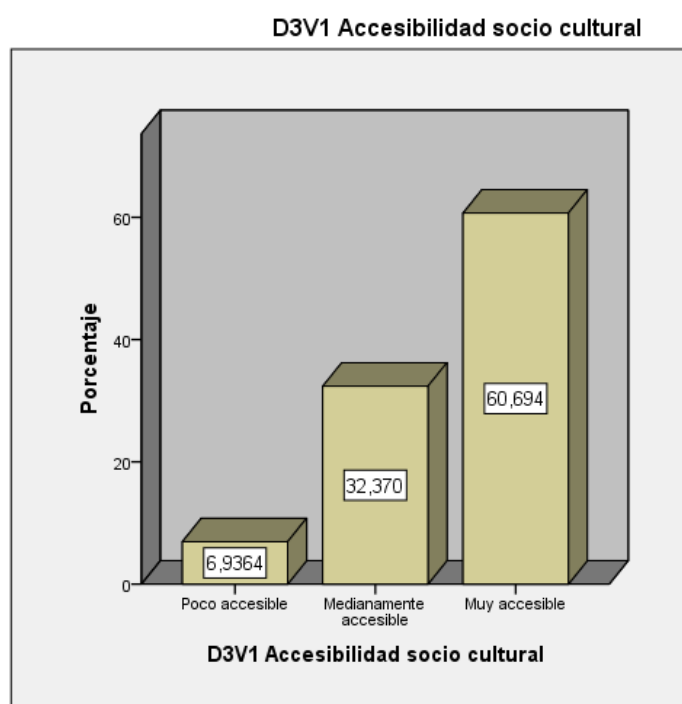
### 3.1.2.3 Dimensión 3: Accesibilidad socio cultural

Tabla 15

*La dimensión Accesibilidad socio cultural socio cultural según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

<b>D3V1 Accesibilidad socio cultural</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco accesible	12	6,9	6,9	6,9
	Medianamente accesible	56	32,4	32,4	39,3
	Muy accesible	105	60,7	60,7	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 6. La dimensión Accesibilidad socio cultural según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se observa en la Tabla 15 y Figura 6, el 60.7% de los pacientes opina que les es muy accesible esta dimensión, mientras que, el 32.3% opinó que le es medianamente accesible y el 6.9% considera que es poco accesible.

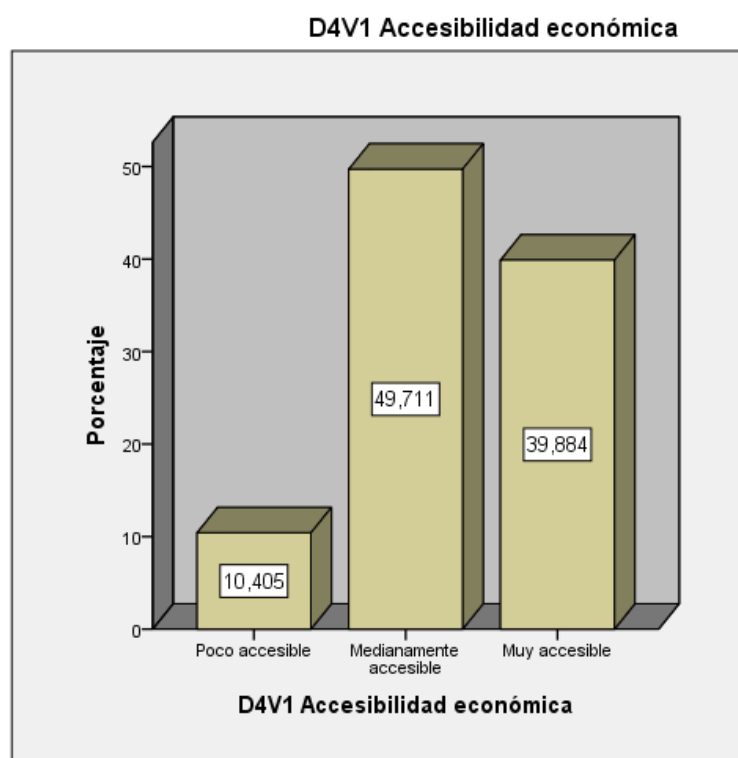
### 3.1.2.4 Dimensión 4: Accesibilidad económica

Tabla 16

*La dimensión Accesibilidad económica según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

<b>D4V1 Accesibilidad económica</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Poco accesible	18	10,4	10,4	10,4
Medianamente accesible	86	49,7	49,7	60,1
Muy accesible	69	39,9	39,9	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 7. Dimensión Accesibilidad económica según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se aprecia en la Tabla 16 y Figura 7, el 39.8 % de los pacientes opina que les es muy accesible esta dimensión ya que los costos por atención están de acuerdo a la realidad económica, mientras que, el 49.7% opinó que le es medianamente accesible, y el 10.4% considera que es poco accesible.

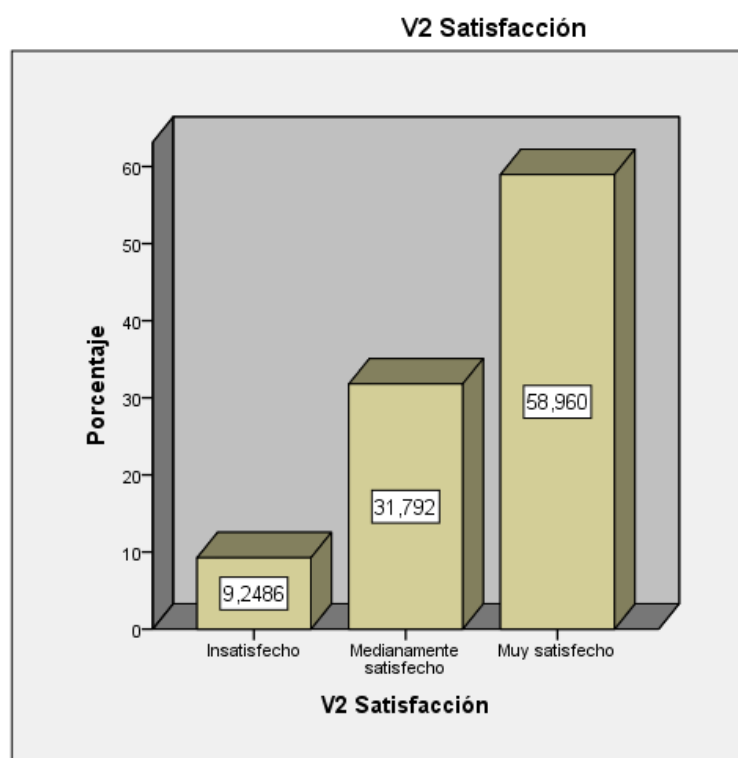
### 3.1.3 Resultados de la variable Satisfacción y sus dimensiones

Tabla 17

*La variable Satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

V2 Satisfacción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Insatisfecho	16	9,2	9,2	9,2
	Medianamente satisfecho	55	31,8	31,8	41,0
	Muy satisfecho	102	59,0	59,0	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 8. La variable Satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se puede observar en la Tabla 17 y Figura 8, el 58,9 % de los pacientes se mostró muy satisfecho con la atención recibida, mientras que el 31,7 % indicó estar medianamente satisfecho y el 9,2% se encuentra insatisfecho.

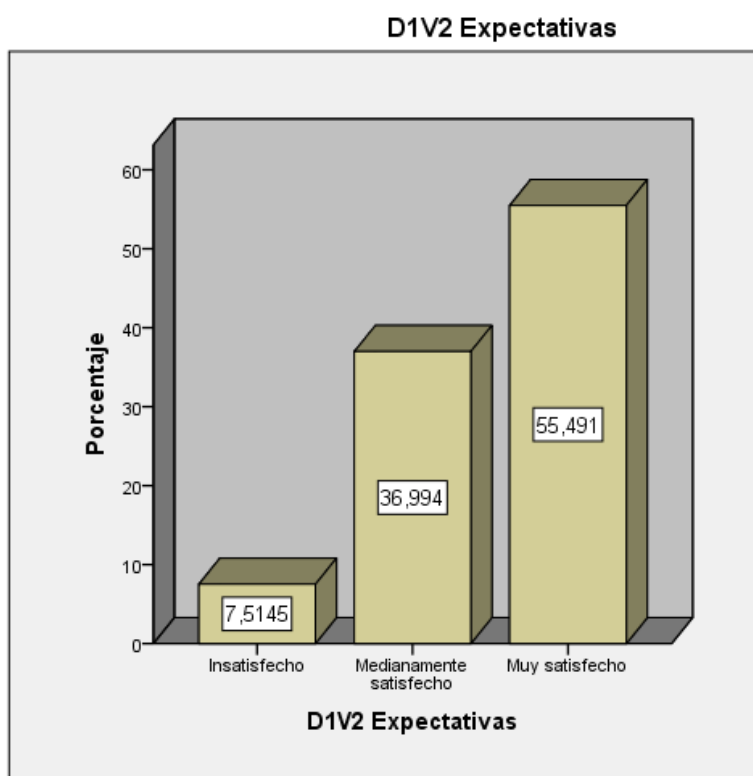
### 3.1.3.1 Dimensión 1: Expectativas

Tabla 18

*La dimensión Expectativas según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

D1V2 Expectativas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Insatisfecho	13	7,5	7,5	7,5
	Medianamente satisfecho	64	37,0	37,0	44,5
	Muy satisfecho	96	55,5	55,5	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 9. Dimensión Expectativas según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se puede apreciar en la Tabla 18 y Figura 9, el 55.4 % de los pacientes se mostró muy satisfecho en esta dimensión ya que en la clínica encuentran cordialidad, empatía lo que ayudará a buscar la solución de los problemas de la salud, mientras que el 36,9 % indicó estar medianamente satisfecho lo cual es ocasionado por la gran afluencia de pacientes y el 7.5% se encuentra insatisfecho.



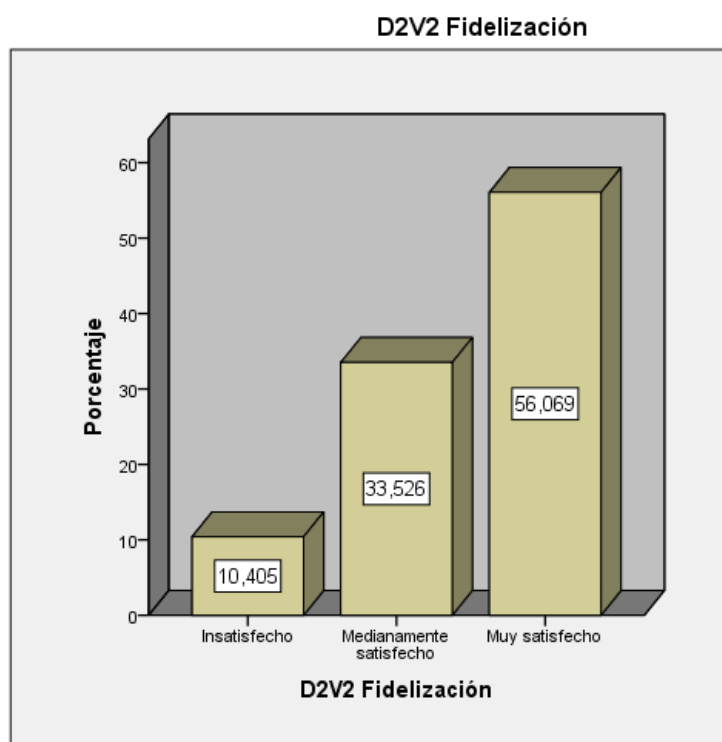
## 3.1.3.2 Dimensión 2: Fidelización

Tabla 19

*La dimensión Fidelización según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

D2V2 Fidelización					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Insatisfecho	18	10,4	10,4	10,4
	Medianamente satisfecho	58	33,5	33,5	43,9
	Muy satisfecho	97	56,1	56,1	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 10. Dimensión Fidelización según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se observa en la Tabla 19 y Figura 10, el 56 % de los pacientes se mostró muy satisfecho en esta dimensión porque han experimentado la responsabilidad, eficiencia y eficacia de personal tanto asistencial como administrativo, mientras que, el 33.5% indicó estar medianamente satisfecho y el 10.4% se encuentra insatisfecho.

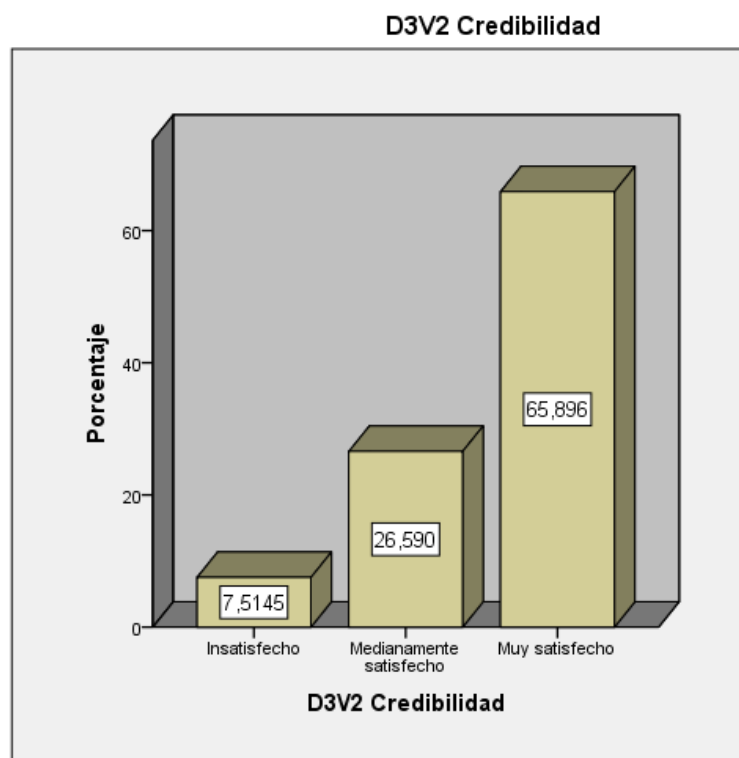
### 3.1.3.3 Dimensión 3: Credibilidad

Tabla 20

*La dimensión Credibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

D3V2 Credibilidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Insatisfecho	13	7,5	7,5	7,5
	Medianamente satisfecho	46	26,6	26,6	34,1
	Muy satisfecho	114	65,9	65,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 11. Dimensión Credibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se puede apreciar en la Tabla 20 y Figura 11, el 65% de los pacientes se mostró muy satisfecho en la dimensión credibilidad, mientras que el 26.5 % indicó estar medianamente satisfecho y el 7.5% se encuentra insatisfecho.

### 3.1.4 Análisis Comparativo de las dimensiones de cada variable

#### 3.1.4.1 Variable 1: Accesibilidad

Tabla 21

*Dimensiones de la variable Accesibilidad*

Dimensiones de la Variable 1: Accesibilidad	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
D1 Accesibilidad físico-geográfica	Poco accesible	22	12.7%
	Medianamente accesible	87	50.3%
	Muy accesible	64	37.0%
D2 Accesibilidad administrativa organizacional	Poco accesible	21	12.1%
	Medianamente accesible	56	32.4%
	Muy accesible	96	55.5%
D3 Accesibilidad socio cultural	Poco accesible	12	6.9%
	Medianamente accesible	56	32.4%
	Muy accesible	105	60.7%
D4 Accesibilidad económica	Poco accesible	18	10.4%
	Medianamente accesible	86	49.7%
	Muy accesible	69	39.9%

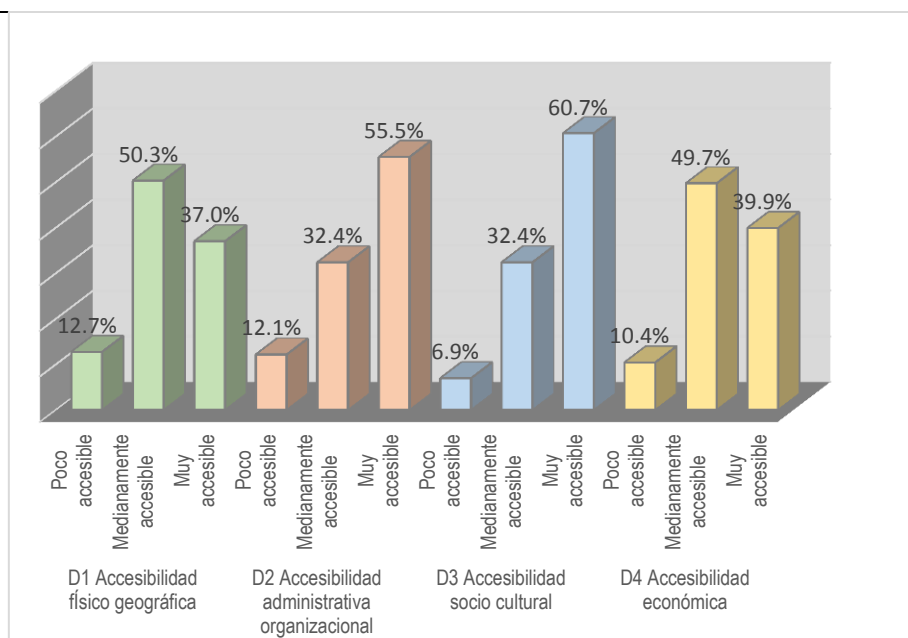


Figura 12. Dimensiones de la variable Accesibilidad

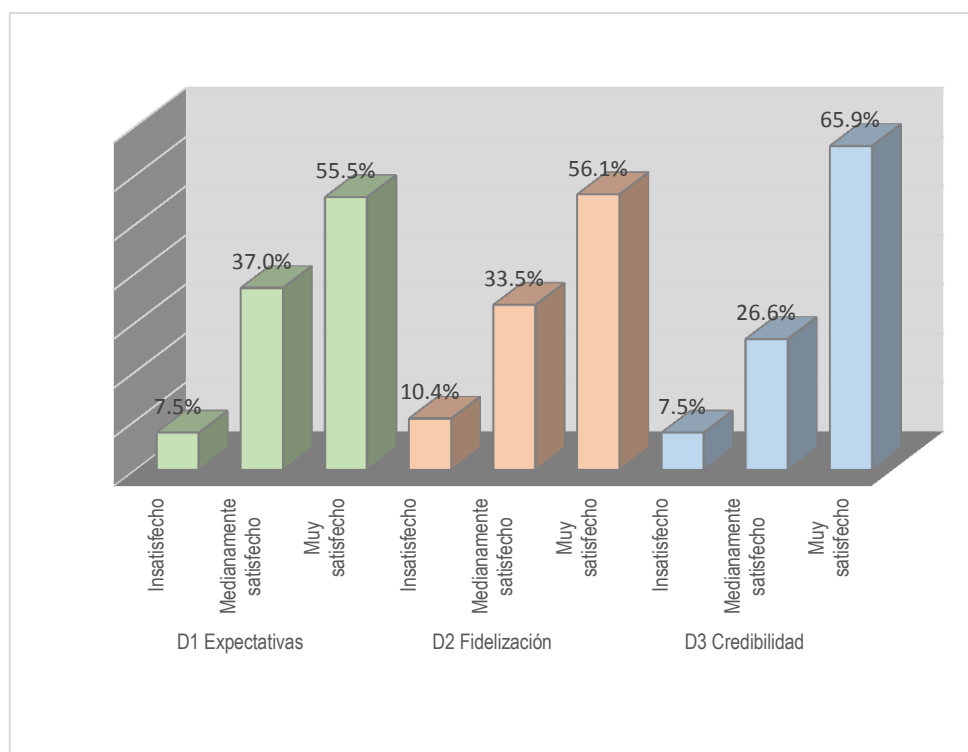
En la tabla 21 y figura 12 se muestran los resultados de los pacientes encuestados en referencia a las dimensiones de la variable accesibilidad: accesibilidad geográfica, accesibilidad administrativa organizacional, accesibilidad cultural y accesibilidad económica. En la dimensión accesibilidad físico geográfica, el 37% de los pacientes indicó que les es accesible física y geográficamente acudir a la clínica por la cercanía y su ubicación céntrica, el 50% opinó que le es medianamente accesible y el 12.7% indicó que es poco accesible ya que dichos pacientes viven en distritos alejados de Santa Anita. En la accesibilidad administrativa organizacional, el 55,5% de los pacientes indicaron que es muy accesible, el 32, 4% indican que es medianamente accesible y el 12, 1% señala que es poco accesible. En la accesibilidad socio cultural, el 60,7% de los pacientes indicaron que es muy accesible, el 32, 4% indican que es medianamente accesible y el 6,9% señala que es poco accesible. En la accesibilidad económica, el 39,9% de los pacientes indicaron que es muy accesible, el 49, 7% indican que es medianamente accesible y el 10, 4% señala que es poco accesible.

#### 3.1.4.2 Variable 2: Satisfacción

Tabla 22

*Dimensiones de la variable Satisfacción.*

Dimensiones de la Variable 2: Satisfacción	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
D1 Expectativas	Insatisfecho	13	7.5%
	Medianamente satisfecho	64	37.0%
	Muy satisfecho	96	55.5%
D2 Fidelización	Insatisfecho	18	10.4%
	Medianamente satisfecho	58	33.5%
	Muy satisfecho	97	56.1%
D3 Credibilidad	Insatisfecho	13	7.5%
	Medianamente satisfecho	46	26.6%
	Muy satisfecho	114	65.9%



*Figura 13.* Dimensiones de la variable Satisfacción

En la tabla 22 y figura 13 se muestran los resultados de los pacientes encuestados en referencia a las dimensiones de la variable satisfacción: expectativas, fidelización y credibilidad. En la dimensión expectativas, el 55.5% de los pacientes indicó que están muy satisfechos con la atención, el 37% opinó que están medianamente satisfechos y el 7,5 % están insatisfechos. En cuanto a la dimensión fidelización el 56,1 % está muy satisfechos con la atención en el departamento de Terapia física, el 33, 5% están medianamente satisfechos y el 10, 4 % están insatisfechos. En cuanto a la dimensión credibilidad, el 65,9% está muy satisfecho con la honestidad en la atención en la clínica municipal, el 26,6 % están medianamente satisfecho y el 7,5 % está insatisfecho.

### 3.1.5 Cruce de variables

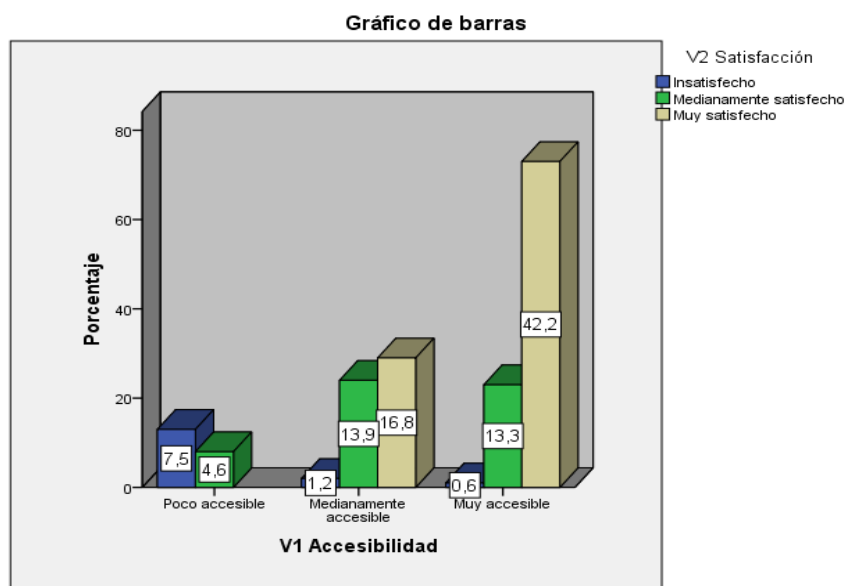
#### 3.1.5.1 Variable Accesibilidad vs Variable Satisfacción

Tabla 23

*La accesibilidad vs. la satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

			V2 Satisfacción			
			Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Muy satisfecho	Total
V1	Poco accesible	Recuento	13	8	0	21
Accesibilidad		% del total	7,5%	4,6%	,0%	12,1%
	Medianamente accesible	Recuento	2	24	29	55
		% del total	1,2%	13,9%	16,8%	31,8%
	Muy accesible	Recuento	1	23	73	97
		% del total	,6%	13,3%	42,2%	56,1%
Total		Recuento	16	55	102	173
		% del total	9,2%	31,8%	59,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia



*Figura 14. Accesibilidad vs. la satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se observa en la Tabla 23 y Figura 14, el 42% de los pacientes de la clínica, indicó que es muy accesible y que están muy satisfechos, el 13.9% indicó que es medianamente accesible y están medianamente satisfechos, mientras que el 7.5% indicó que es poco accesible y que están insatisfechos, por lo tanto, se puede apreciar la relación directa entre las dos variables, lo cual se puede corroborar con los datos estadísticos ya que la poca accesibilidad y mucha satisfacción representan el 0%, medianamente accesible y muy satisfecho representan el 16.8% y el muy accesible y muy satisfecho representa el 42,2%.

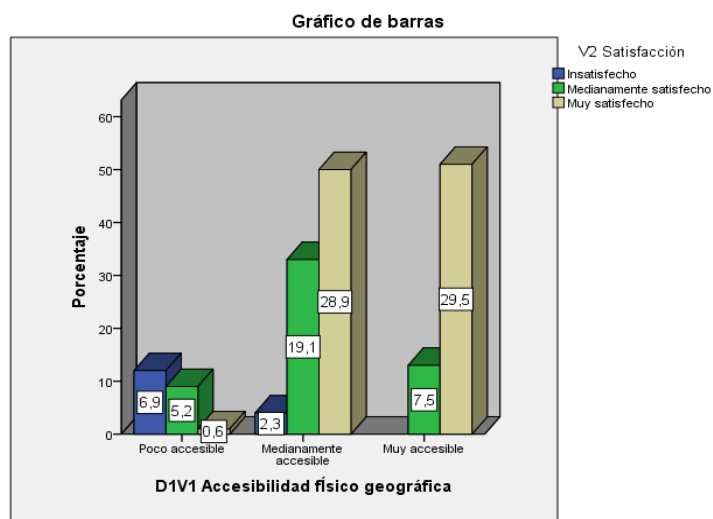
### 3.1.5.2 Dimensión Accesibilidad Físico Geográfica vs Variable Satisfacción

Tabla 24

*La Accesibilidad Físico Geográfica vs. la satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

			V2 Satisfacción			
			Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Muy satisfecho	Total
D1V1	Poco accesible	Recuento	12	9	1	22
Accesibilidad		% del total	6,9%	5,2%	,6%	12,7%
físico geográfica	Medianamente	Recuento	4	33	50	87
	accesible	% del total	2,3%	19,1%	28,9%	50,3%
	Muy accesible	Recuento	0	13	51	64
		% del total	,0%	7,5%	29,5%	37,0%
Total		Recuento	16	55	102	173
		% del total	9,2%	31,8%	59,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia



*Figura 15. Accesibilidad Físico geográfica vs. la satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se puede apreciar en la Tabla 24 y Figura 15, sobre la Accesibilidad físico geográfica, el 29.5% de los pacientes se encuentra muy satisfecho e indicó que la clínica es muy accesible, otro 28.9% de pacientes muy satisfecho indicó que es medianamente accesible. El 19.1% indicó que la clínica es medianamente accesible y estar medianamente satisfecho y solo el 6.9% indicó que es poco accesible y estar insatisfecho.

### 3.1.5.3 Dimensión Accesibilidad administrativa organizacional vs Variable Satisfacción

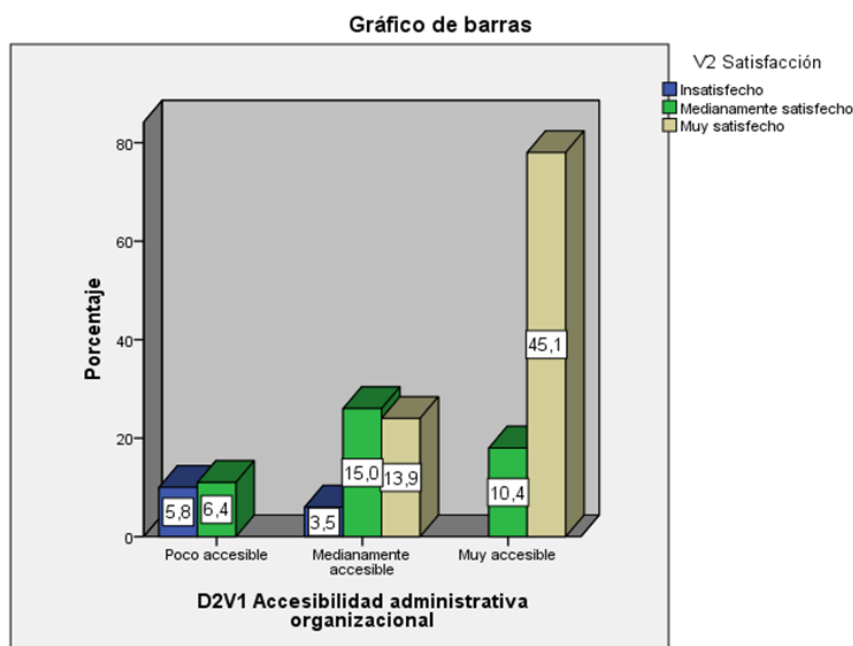
Tabla 25

#### *Accesibilidad administrativa organizacional vs Variable Satisfacción*

			V2 Satisfacción			
			Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Muy satisfecho	Total
D2V1 Accesibilidad administrativa organizacional	Poco accesible	Recuento	10	11	0	21
		% del total	5,8%	6,4%	,0%	12,1%
	Medianamente accesible	Recuento	6	26	24	56
		% del total	3,5%	15,0%	13,9%	32,4%
	Muy accesible	Recuento	0	18	78	96
		% del total	,0%	10,4%	45,1%	55,5%
Total		Recuento	16	55	102	173
		% del total	9,2%	31,8%	59,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia





*Figura 16. Accesibilidad administrativa organizacional vs. la satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se observa en la Tabla 25 y Figura 16 sobre la Accesibilidad administrativa organizacional, el 45.1% de los pacientes indicó que es muy accesible y que está muy satisfecho, el 15% indicó que la clínica es medianamente accesible y estar medianamente satisfecho y solo el 5.8% indicó que es poco accesible y estar insatisfecho.

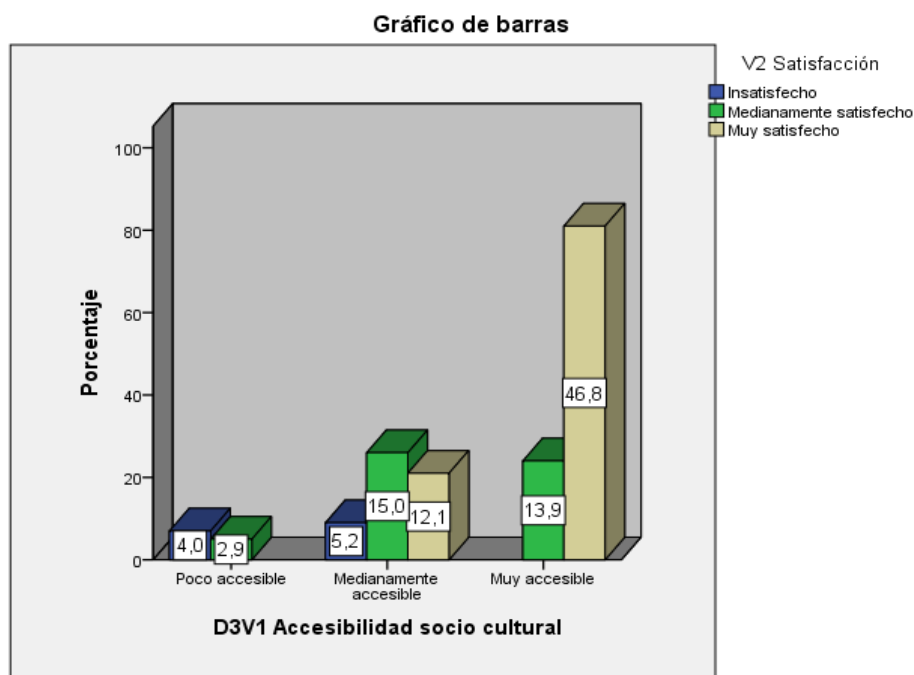
#### 3.1.5.4 Dimensión Accesibilidad socio cultural vs Variable Satisfacción

Tabla 26

##### *Accesibilidad socio cultural vs Variable Satisfacción*

			V2 Satisfacción			Total
			Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Muy satisfecho	
D3V1 Accesibilidad socio cultural	Poco accesible	Recuento	7	5	0	12
		% del total	4,0%	2,9%	,0%	6,9%
	Medianamente accesible	Recuento	9	26	21	56
		% del total	5,2%	15,0%	12,1%	32,4%
	Muy accesible	Recuento	0	24	81	105
		% del total	,0%	13,9%	46,8%	60,7%
Total		Recuento	16	55	102	173
		% del total	9,2%	31,8%	59,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia



*Figura 17.* Accesibilidad socio cultural vs. la satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.

Como se puede observar en la Tabla 26 y Figura 17, respecto a la Accesibilidad socio cultural, el 46.8% de los pacientes indicó que es muy accesible y que está muy satisfecho, el 15% indicó que la clínica es medianamente accesible y estar medianamente satisfecho y solo el 4% indicó que es poco accesible y estar insatisfecho.

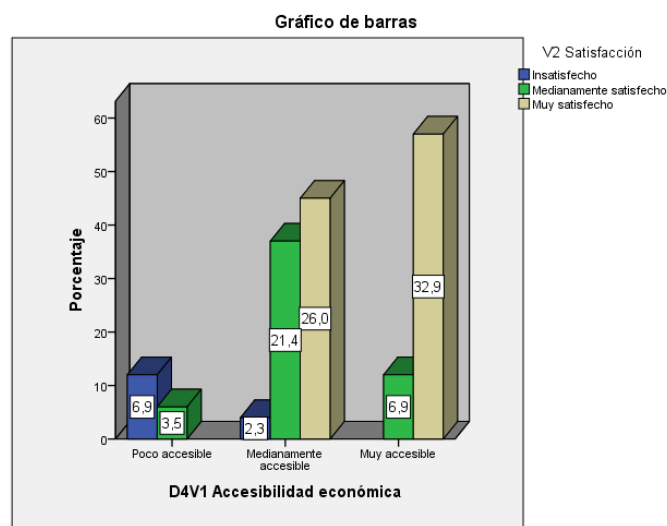
### 3.1.5.5 Dimensión Accesibilidad económica vs Variable Satisfacción

Tabla 27

#### *Accesibilidad económica vs Variable Satisfacción*

			V2 Satisfacción			
			Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Muy satisfecho	Total
D4V1	Poco accesible	Recuento	12	6	0	18
Accesibilidad		% del total	6,9%	3,5%	,0%	10,4%
económica	Medianamente	Recuento	4	37	45	86
	accesible	% del total	2,3%	21,4%	26,0%	49,7%
	Muy accesible	Recuento	0	12	57	69
		% del total	,0%	6,9%	32,9%	39,9%
Total		Recuento	16	55	102	173
		% del total	9,2%	31,8%	59,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia



*Figura 18. La Accesibilidad económica vs. la satisfacción según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

Como se aprecia en la Tabla 27 y Figura 11, sobre la Accesibilidad económica, el 32.9% de los pacientes indicó que es muy accesible y que está muy satisfecho, el 21.4% indicó que la clínica es medianamente accesible y estar medianamente satisfecho y solo el 6.9% indicó que es poco accesible y estar insatisfecho.

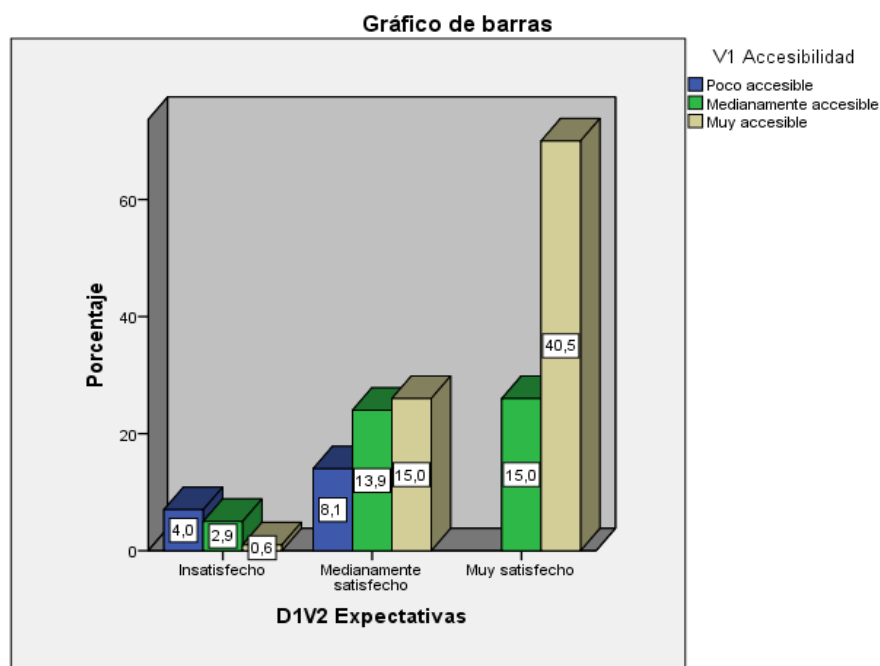
### 3.1.5.6 Dimensión Expectativas vs Variable Accesibilidad

**Tabla 28**

*La Expectativa vs. la Accesibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

			V1 Accesibilidad			
			Poco accesible	Medianamente accesible	Muy accesible	Total
D1V2 Expectativas	Insatisfecho	Recuento	7	5	1	13
		% of Total	4,0%	2,9%	,6%	7,5%
	Medianamente satisfecho	Recuento	14	24	26	64
		% of Total	8,1%	13,9%	15,0%	37,0%
	Muy satisfecho	Recuento	0	26	70	96
		% of Total	,0%	15,0%	40,5%	55,5%
Total		Recuento	21	55	97	173
		% of Total	12,1%	31,8%	56,1%	100,0%

Fuente: elaboración propia



*Figura 19. La expectativa vs. la Accesibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

Como se observa en la tabla 28 y Figura 19, sobre la dimensión expectativas, el 40.5% de los pacientes indicó que es muy accesible y que está muy satisfecho, el 13.9% indicó que la clínica es medianamente accesible y estar medianamente satisfecho y solo el 4% indicó que es poco accesible y estar insatisfecho.

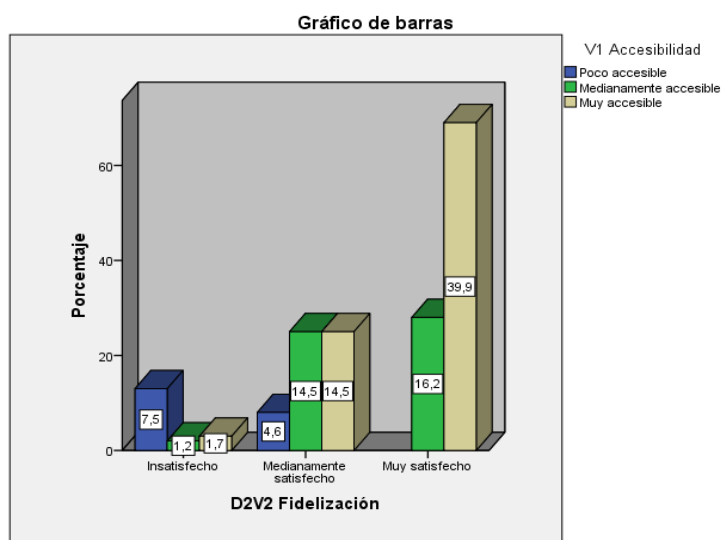
### 3.1.5.7 Dimensión Fidelización vs Variable Accesibilidad

Tabla 29

*La Fidelización vs. la Accesibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.*

			V1 Accesibilidad			Total
			Poco accesible	Medianamente accesible	Muy accesible	
D2V2 Fidelización	Insatisfecho	Recuento	13	2	3	18
		% of Total	7,5%	1,2%	1,7%	10,4%
	Medianamente satisfecho	Recuento	8	25	25	58
		% of Total	4,6%	14,5%	14,5%	33,5%
	Muy satisfecho	Recuento	0	28	69	97
		% of Total	,0%	16,2%	39,9%	56,1%
Total		Recuento	21	55	97	173
		% of Total	12,1%	31,8%	56,1%	100,0%

Fuente: elaboración propia



*Figura 20. La Fidelización vs. la Accesibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018*

Como se aprecia en la Tabla 29 y Figura 20, sobre la Fidelización, el 39.9% de los pacientes indicó que la clínica es muy accesible y que está muy satisfecho, el 14.5% indicó que la clínica es medianamente accesible y estar medianamente satisfecho y solo el 7.5% indicó que es poco accesible y estar insatisfecho.

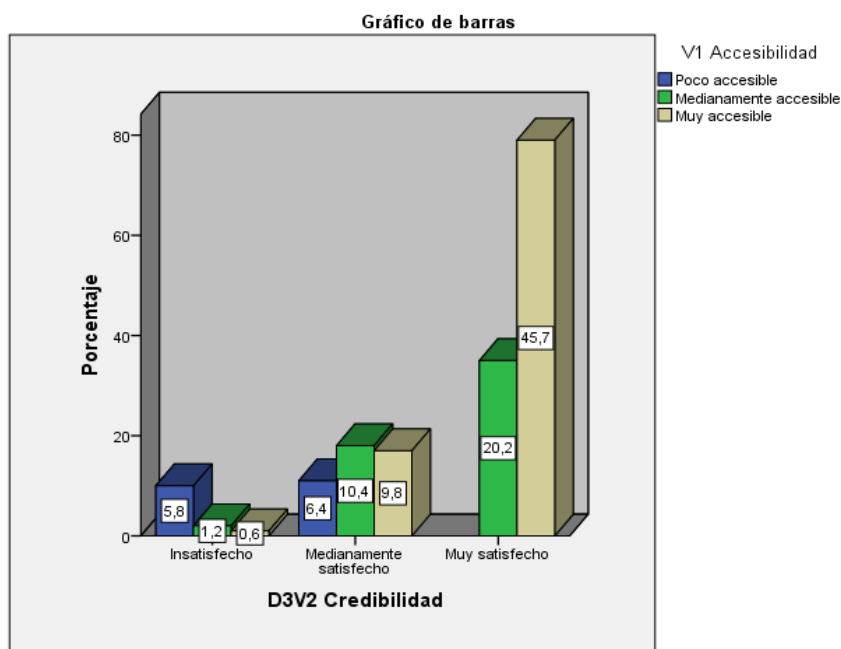
### 3.1.5.8 Dimensión Credibilidad vs Variable Accesibilidad

Tabla 30

La Credibilidad vs. la Accesibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018.

			V1 Accesibilidad			
			Poco accesible	Medianamente accesible	Muy accesible	Total
D3V2	Insatisfecho	Recuento	10	2	1	13
Credibilidad		% of Total	5,8%	1,2%	,6%	7,5%
	Medianamente	Recuento	11	18	17	46
	satisfecho	% of Total	6,4%	10,4%	9,8%	26,6%
	Muy satisfecho	Recuento	0	35	79	114
		% of Total	,0%	20,2%	45,7%	65,9%
Total		Recuento	21	55	97	173
		% of Total	12,1%	31,8%	56,1%	100,0%

Fuente: elaboración propia



*Figura 21.* La Credibilidad vs. la Accesibilidad según los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita 2018

Como se observa en la Tabla 30 y Figura 21, sobre la dimensión credibilidad, el 45.7% de los pacientes indicó que la clínica es muy accesible y que está muy satisfecho, el 10.4% indicó que la clínica es medianamente accesible y estar medianamente satisfecho y solo el 5.8% indicó que es poco accesible y estar insatisfecho.

### 3.1.6 Análisis exploratorio de las variables y dimensiones

Según Còrdova “Para docimar las hipótesis de relación entre las variables se debe elegir entre dos pruebas estadísticas que son el Coeficiente de correlación de Pearson y el Coeficiente de correlación de Spearman. (p. 399)

El Coeficiente de correlación de Pearson es más preciso cuando las variables cumplen los siguientes supuestos:

Las variables deben estar medidas en escala por intervalos o de razón.

Ausencia de valores atípicos: Es decir, no se tienen puntajes extremos que difieran significativamente de los resultados

Normalidad: Las variables tienen una distribución similar a una campana de Gauss.

Caso contrario se aplica el Coeficiente de correlación de Spearman. El análisis exploratorio de variables consiste en verificar el cumplimiento de estos supuestos a fin de determinar la técnica más adecuada.

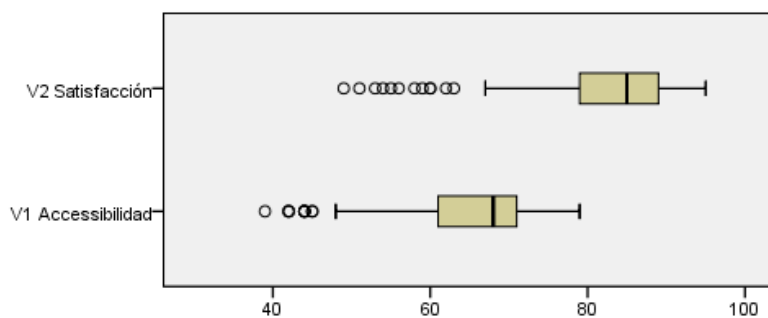
Escala de medición:

Córdova (2009) señala que:

La escala de medición de las variables de estudio y sus dimensiones es por intervalos, dado que sus puntuaciones son valores numéricos que permiten comparar los niveles de percepción que tiene los pacientes, pero el puntaje mínimo de estas mediciones solo es referencial, no debe ser considerado como absoluto. (p. 5)

Ausencia de valores atípicos:

Con el gráfico de cajas generado con el programa SPSS, se verificó que ambas variables presentan valores atípicos representados por círculos. No se cumple el supuesto de ausencia de valores atípicos.



*Figura 22.* Valores atípicos de las variables de estudio

### 3.1.7 Normalidad:

Para verificar que las variables tienen distribución normal, se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov obtenido con el programa SPSS. Según Córdova (2006) “debe tenerse en cuenta que para determinar si la variable proviene de una población con distribución normal, el valor de significancia (Sig.) debe ser mayor a 0,05”. (p.377)

Tabla 31

*Resultados en la prueba de normalidad de las variables y dimensiones*

Variable / dimensión	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
V1 Accesibilidad	0,171	173	0,000
D1V1 Accesibilidad físico geográfica	0,207	173	0,000
D2V1 Accesibilidad administrativa organizacional	0,222	173	0,000
D3V1 Accesibilidad socio cultural	0,171	173	0,000
D4V1 Accesibilidad económica	0,168	173	0,000
V2 Satisfacción	0,166	173	0,000
D1V2 Expectativas	0,171	173	0,000
D2V2 Fidelización	0,182	173	0,000
D3V2 Credibilidad	0,193	173	0,000

Se observa que en todos los casos el valor Sig o p-valor es inferior a 0.05, lo que significa que ni las variables ni las dimensiones de estudio tienen distribución normal.

De los resultados del análisis de valores atípicos y la prueba de normalidad, se concluye que para realizar la prueba de hipótesis de correlación entre variables no es conveniente la prueba Paramétrica de Pearson, sino la prueba No Paramétrica de Spearman.

### 3.2 Prueba de Hipòtesis

#### 3.2.1 Hipòtesis General:

- H0: No existe relación directa y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita.
- H1: Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita.



Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dónde:

$d_i$  es la diferencia entre los rangos asignados a los valores de las variables 1 y 2.

$n$  es el nro. de pares de datos observados.

Se calculó el coeficiente  $r_s$  utilizando el paquete SPSS para las variables Accesibilidad y Satisfacción. Para un mayor detalle de cómo se aplica esta prueba, consultar Córdova (2006, p. 399).

Tabla 32

*Correlación de Spearman entre Accesibilidad y Satisfacción.*

		V2. Satisfacción
Rho de Spearman	V1. Accesibilidad	Coeficiente de correlación
		0.675
		Sig. (bilateral)
		0.000
		N
		173

#### Decisión

El valor Sig. (Bilateral) más conocido como p-valor resultó ser cero y por ser menor al nivel de significancia anteriormente fijado de 0.05 se rechaza la hipótesis nula

#### Conclusión

Con un coeficiente de Spearman de 0,675 se comprueba que existe relación directa y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de accesibilidad, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor. Esto se representa en la siguiente figura.

### 3.2.2 Hipótesis Específicas

#### Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación directa y significativa entre accesibilidad físico geográfico y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

H1: Existe relación directa y significativa entre accesibilidad físico geográfico y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dónde:

$d_i$  es la diferencia entre los rangos asignados a los valores de las variables 1 y 2.

$n$  es el nro. de pares de datos observados.

Tabla 33

*Correlación de Spearman entre la dimensión accesibilidad físico geográfico y la variable satisfacción*

			V2. Satisfacción
Rho de Spearman	D1. Accesibilidad físico geográfico	Coeficiente de correlación	0.534
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	173

#### Decisión

El valor Sig. (Bilateral) más conocido como p-valor resultó ser 0.000 y por ser menor al nivel de significancia anteriormente fijado de 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

#### Conclusión

Con un coeficiente de Spearman de 0.534 se comprueba que existe relación directa y significativa entre la Accesibilidad físico geográfico y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de

Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de Accesibilidad físico geográfico, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor. Esto se representa en la siguiente figura.

#### Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación directa y significativa entre la accesibilidad administrativo organizacional y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

H1: Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad administrativo organizacional y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dónde:

$d_i$  es la diferencia entre los rangos asignados a los valores de las variables 1 y 2.

$n$  es el nro. de pares de datos observados.

Tabla 34

*Correlación de Spearman entre la dimensión accesibilidad administrativo organizacional y la satisfacción*

			V2. Satisfacción
Rho de Spearman	D2. accesibilidad administrativo organizacional	Coeficiente de correlación	0.620
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	173

#### Decisión

El valor Sig. (Bilateral) más conocido como p-valor resultó ser 0.000 y por ser menor al nivel de significancia anteriormente fijado de 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

#### Conclusión

Con un coeficiente de Spearman de 0,620 se comprueba que existe relación directa y significativa entre la accesibilidad administrativo organizacional y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de accesibilidad administrativo organizacional, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor.

### Hipótesis Específica 3:

H0: No existe relación directa y significativa entre la accesibilidad sociocultural y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

H1: Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad sociocultural y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

$d_i$  es la diferencia entre los rangos asignados a los valores de las variables 1 y 2.

$n$  es el nro. de pares de datos observados.

Tabla 35

*Correlación de Spearman entre la dimensión accesibilidad sociocultural y la variable satisfacción*

			V2. Satisfacción
Rho de Spearman	D3. accesibilidad sociocultural	Coeficiente de correlación	0.613
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	173

### Decisión

El valor Sig. (Bilateral) más conocido como p-valor resultó ser 0.000 y por ser menor al nivel de significancia anteriormente fijado de 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

### Conclusión

Con un coeficiente de Spearman de 0,613 se comprueba que existe relación directa y significativa entre la accesibilidad socio cultural y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de accesibilidad socio cultural, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor. Esto se representa en la siguiente figura.

### Hipótesis Específica 4:

H0: No existe relación directa y significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

H1: Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dónde:

$d_i$  es la diferencia entre los rangos asignados a los valores de las variables 1 y 2.

$n$  es el nro. de pares de datos observados.

Tabla 36

*Correlación de Spearman entre la dimensión accesibilidad económica y la variable satisfacción*

			V2. Satisfacción
Rho de Spearman	D4. Accesibilidad económica	Coefficiente de correlación	0.558
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	173

#### Decisión

El valor Sig. (Bilateral) más conocido como p-valor resultó ser 0.000 y por ser menor al nivel de significancia anteriormente fijado de 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

#### Conclusión

Con un coeficiente de Spearman de 0,558 se comprueba que existe relación directa y significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de accesibilidad económica, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor. Esto se representa en la siguiente figura.

## **IV. Discusión**

Se ha podido observar que el 56% de los pacientes que asisten al servicio de terapia física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita manifiestan una alta accesibilidad a la clínica municipal, el 31,7% experimentan una accesibilidad mediana y el 12,1% poca accesibilidad. Así mismo el 58,9% manifiestan un nivel alto de satisfacción con respecto a la atención percibida, el 31,7% percibió una mediana satisfacción y el 9,2% percibieron un nivel de insatisfacción con respecto a la atención percibida.

En la tabla de contingencia se observó los grados de satisfacción y los niveles de accesibilidad de los pacientes adultos mayores que asisten al departamento de terapia física de la clínica municipal de Santa Anita. Los pacientes que perciben poca accesibilidad, el 7,5% experimentan insatisfacción, el 4,6% mediana satisfacción y ningún paciente experimenta satisfacción. Con respecto a los pacientes que percibieron mediana accesibilidad, el 1,2% presentaron insatisfacción, el 13,9% mediana satisfacción y el 16,8% satisfacción. Con los pacientes que percibieron un alto nivel de accesibilidad el 0,6% manifestaron insatisfacción, el 13,3% mediana satisfacción y el 42,2% un alto nivel de satisfacción. Estos hallazgos que indican que en la clínica municipal de Santa Anita existe accesibilidad a la atención y por ende satisfacción de los pacientes adultos mayores que asisten al servicio de terapia física y rehabilitación coinciden dichos resultados con los estudios de Lora y Sedeño (2007) en España, en su tesis “La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz en donde la variable satisfacción arroja un índice de general de  $55,37 \pm 6,57$  con una media  $\pm$  DS, rango, 32-68. Así mismo la variable accesibilidad refiere un porcentaje global de 66,8%.

En cuanto a la hipótesis específica 1 que existe relación entre la satisfacción y la accesibilidad físico geográfica del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018. Los hallazgos fueron: Rho de Spearman = 0,675, Sig (bilateral) = 0,000,  $< 0.005$  de esta manera rechazando la hipótesis nula. De tal forma que la poca accesibilidad se manifiesta con 6,9% de insatisfacción, la mediana accesibilidad con 5,2% de mediana satisfacción y gran accesibilidad manifiesta



el 29,5% de satisfacción, ello es porque la clínica municipal de Santa Anita fue creada con el propósito de velar y brindar atención a los pobladores del distrito de Santa Anita, el cual ha ido creciendo paulatinamente, sin embargo, la atención que se brinda al paciente en todas las especialidades es tan profesional que muchos vecinos de diversos distritos aledaños como lejanos al ser partícipes de diversos programas de la clínica o poder evidenciar la recuperación de algún vecino, amigo o pariente que se ha tratado en la clínica municipal de Santa Anita deciden atenderse en la clínica a pesar de su lejanía, habiendo centros asistenciales cercanos a su domicilio.

En relación a la hipótesis específica 2 que existe relación entre la satisfacción y la Accesibilidad administrativa organizacional del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018. Los hallazgos fueron: Rho de Spearman = 0,620, Sig (bilateral) = 0,000, < 0.005 de esta manera rechazando la hipótesis nula. De tal forma que la poca accesibilidad manifiesta 5,8% de insatisfacción, la mediana accesibilidad representan el 15% de mediana satisfacción y la alta accesibilidad representa el 45,1% de satisfacción. La accesibilidad a la atención por parte del paciente no solo se ha calificado sobre la atención sanitaria sino por lo contrario, influye de gran manera el trato del personal administrativo quienes son el primer contacto del paciente con la clínica. De acuerdo a los resultados la dimensión administrativa organizacional influye de manera directa la satisfacción del paciente. Por lo cual se ha cumplido con mucha responsabilidad y respeto el organigrama y fluxograma de atención.

En relación a la hipótesis 3 que existe correspondencia entre la accesibilidad sociocultural y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018. Los hallazgos fueron: Rho de Spearman = 0,613, Sig (bilateral) = 0,000, < 0.005 de esta manera rechazando la hipótesis nula, lo cual es sustentado de tal forma que la poca accesibilidad manifiesta 4,0% de insatisfacción, la mediana accesibilidad el 15,0% de mediana satisfacción y la alta accesibilidad manifiesta 46,8% de satisfacción. Este resultado se explica porque muchos de los pacientes, tienen atenciones frecuentes y se encuentran informados de los

servicios que brinda la clínica e incluso refieren a otros pacientes, es decir la difusión de atención sanitaria de la clínica mediante el testimonio de innumerables pacientes quienes han alcanzado la recuperación y por ende la rehabilitación.

En relación a la hipótesis 4 que existe correspondencia entre la accesibilidad económica y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita, 2018. Los hallazgos fueron:  $Rho$  de sperman = 0,558, Sig (bilateral) = 0,000,  $< 0.005$  de esta manera rechazando la hipótesis nula. Lo cual es sustentado mediante los resultados de tal forma que la poca accesibilidad se manifiesta con 6,9% de inatistfaccion, la mediana accesibilidad con 21,4% de mediana satisfaccion y la alta accesibilidad con 32,9% de satisfaccion. lo cual es ocasionado porque hay pacientes que vienen del programa asistencial SIS, el cubre todo costo de tratamiento, si embargo en la clínica no hay ningún programa asistencial que permita el acceso de las personas con paupérrimos recursos económicos.

## **V. Conclusiones**

Primera: Con un coeficiente de Spearman de 0,675 y al 95% de confianza, se comprueba que existe relación directa y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita.

Segunda: Con un coeficiente de Spearman de 0.534 y al 95% de confianza, se comprueba que existe relación directa y significativa entre la Accesibilidad físico geográfico y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de Accesibilidad físico geográfico, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor.

Tercera: Con un coeficiente de Spearman de 0,620 y al 95% de confianza, se comprueba que existe relación directa y significativa entre la accesibilidad administrativo organizacional y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de accesibilidad administrativo organizacional, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor.

Cuarta: Con un coeficiente de Spearman de 0,613 y al 95% de confianza, se comprueba que existe relación directa y significativa entre la accesibilidad socio cultural y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de accesibilidad socio cultural, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor.

Quinta: Con un coeficiente de Spearman de 0,558 y al 95% de confianza, se comprueba que existe relación directa y significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita. Es decir, a mayor nivel de accesibilidad económica, mayor será la satisfacción del paciente adulto mayor.

## **VI. Recomendaciones**

Primera:

Habiéndose demostrado que existe influencia entre la accesibilidad y satisfacción de los pacientes adultos mayores en la clínica municipal de Santa Anita, se sugiere que esta ardua investigación sea de conocimiento por toda la RED LIMA ESTE para que puedan beneficiarse con los aportes de esta innovadora investigación y pueda estimular al intercambio de experiencias con otros servicios de medicina física y rehabilitación y poder ser orientados de la misma manera para otras áreas.

Segunda:

A los directores de los diversos centros asistenciales se les exhorta la disponibilidad de querer escuchar las necesidades de los pacientes, quienes son los que diariamente están al contacto con la realidad. Así mismo que brinden las facilidades de investigación porque en el Perú existe muchas interrogantes sanitarias sin respuesta y que dichos centros asistenciales puedan capacitar a su personal de salud para que tengan las herramientas necesarias para brindar una atención no solo personalizada sino óptima y muy profesional.

Tercero:

A los colegas de diversos centros asistenciales, se le exhorta la importancia de realizar diversas encuestas en sus propios centros de trabajo, para poder tener un soporte estratégico y así poder mejorar en lo que puedan estar fallando, es decir realizar una evaluación ya sea trimestral o semestral a los pacientes quienes con toda sinceridad podrán opinar sobre sus experiencias vividas en dichos centros y de esta manera el centro podrá enriquecerse que cada vez más y brindará una atención adecuada.

Cuarto:

Sería factible que tomen de base a la presente investigación y puedan investigar otras variables que influyen de manera muy marcada en la decisión del paciente como por ejemplo el tiempo.

## **VII. Referencias**

- Álvarez, V. y Martín L. (2005). *Satisfacción de pacientes hospitalizados en el sector médico asistencial público y privado de Caracas: componentes y predictores*. (Tesis de grado). Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Amador (2016). *La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente*. (Tesis de maestría). México.
- Benavides, C. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Revista mexicana de anestesiología, 40(2), 107.
- Beteta J. (2017). *Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa - Lima, 2017*. (Tesis de maestría). Perú.
- Calvente (2014). *Análisis del grado de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de las Unidades de Fisioterapia de los Hospitales Públicos de Sevilla” en Sevilla*. (Tesis de maestría). España.
- Cavo J. (2015). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Madrid. Ed. Díaz de santos. España.
- Centrum (2015). *La salud hoy, problemas y soluciones*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.
- Contreras, R., Coronado, M., López, N, Aguilar, R., Félix, A., y Vega, M. (2008). *Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado*. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. México, 5 (1): 14-20
- Costa (2017). *Calidad de servicio asociada a la satisfacción del usuario externo en el área de niños del servicio de medicina física del hospital regional Lambayeque Chiclayo – 2017*. (Tesis maestría). Perú.
- Córdova, M. (2006) *Estadística Inferencial Aplicaciones* (Segunda Edición) (p. 399-400). Lima. MOSHERA S.R.L.



- Chávez (2017). *Relación entre el nivel de motivación con la satisfacción laboral del profesional de terapia física y rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios de la ciudad de Cusco, 2017*. (Tesis de maestría). Perú.
- OMS (1998). Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria. Universidad de Sídney, Australia. Ginebra.
- Domínguez H. (2016). *El servicio invisible: Fundamento de un buen servicio al cliente*. Universidad Sergio Arboleda. Bogotá. Colombia.
- Hirnas (2013). *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia*.
- Fajardo Dolci (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*. *Salud pública de México*. vol. 57, no. 2, marzo-abril de 2015
- Fajardo (2016). *Discapacidad y la accesibilidad a consulta externa de Fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia – 2016*. (Tesis de maestría). Perú.
- Figuerola, D. y Cavalcanti (2014). *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. (Tesis de maestría). Brasil*.
- García (2013). *Percepción y Expectativas de la calidad de la atención y satisfacción de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villachorrillos en el Periodo febrero-mayo 2013*. (Tesis de maestría). Perú.
- Grecia C., Torres, R. y León, A. (2014) *Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana*. *Rev. Estomatol Herediana*. 2015 Abr-Jun; 25(2):122-132.
- Goleman (1995). *Inteligencia emocional*. Primera edición. Barcelona España. Editorial Kairos S.A. pág.71 -75.

- Chang, M. (1999). *Satisfacción de los pacientes con la atención médica*. Revista cubana medicina general integral, 15(5):541-7
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación* (Cuarta Edición). México. Ed. McGraw-Hill.
- Holst y Molina (2006). Las dimensiones de accesibilidad en la universidad de costa rica sede Rodrigo Facio, un acercamiento desde las perspectivas de discapacidad y género. Costa Rica.
- Infantes (2016). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina física del Hospital III Iquitos-2016*. (Tesis de maestría). Perú.
- Instituto Nacional de estadística e informática (2009). *Estimaciones y proyecciones de la población (1950 – 2050)*. INEI.
- Instituto Nacional de estadística e informática (2009). *Evolución de la pobreza monetaria*. INEI.
- Instituto Nacional de estadística e informática (2015). *Boletín día mundial de la población*. INEI.
- Instituto Nacional de estadística e informática (2015). *Evolución de la pobreza monetaria en el Perú*. INEI.
- Instituto Nacional de estadística e informática (2015). *Situación de la población adulta mayor. Tablero de control de la estrategia nacional de desarrollo e inclusión social*. INEI.
- Instituto Nacional de estadística e informática (2017) *Situación de la población adulta mayor. Octubre-noviembre-diciembre 2017*. Informe técnico No 1 – Ma. INEI.
- Instituto Superior de Estudios Teológicos. (2015). *La sabiduría del adulto mayor*. Revista Isetiana Juan XXIII, 23

- Instituto Nacional de salud (1992). *Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar*. Madrid.
- Lamata, F. (2016). *Manual de administración y gestión sanitaria*. España. Díaz de Santos S.A.
- Ley N° 28803 (2017). Ley de las personas adultas mayores. MINSA. 21 de julio de 2006. Gobierno del Perú.
- Libow, L. (1977). *El adulto mayor*. Gobierno de Guatemala. Dirección de investigación e informes (DII). El 31 de julio del 2015.
- Lora et al (2016). *Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena*. (Tesis maestría). Colombia.
- Lora y Sedeño (2007). *La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz*. (Tesis de maestría). España.
- Mesquita M., Pavlicich V. y Benítez S. (2008). *Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción en Paraguay*. (Tesis de maestría). Paraguay.
- Maceda (2015). *Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría, hospital regional II- 2 Tumbes*. (Tesis de maestría). Perú.
- Mariños (2016). *Efecto de riesgo de los determinantes sociales y la accesibilidad a la atención de salud en el Perú en 2016*. (Tesis de maestría). Perú.
- Ministerio de Salud (2009). *Situación adulto mayor*. Perú
- Miranda, F. (2015). *Introducción a la gestión de la calidad*. Universidad de Extremadura. España.

- Muñoz, C. (2011). *Como elaborar y asesorar una Investigación de Tesis* (Segunda). México. Ed. Prentice Hall.
- Ñaupas, P., Mejía, H., Novoa, E., y Villagómez, P. (2011) *Metodología de la Investigación Científica y Asesoramiento de Tesis* (Segunda Edición) Lima, Perú; UNMSM
- Organización de las Naciones Unidas (2015). Informe sobre envejecimiento de la población mundial. ONU.
- Lepiz, O. (1999). *Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Plan Estratégico 1999-2015*. Documento sometido a aprobación por la junta directiva del CNREE. Sesión ordinaria 27 de mayo del 2010. USA.
- Pardo, A. y Ruiz, M. (2002). SPSS11, *Guía para el análisis de datos*. McGraw – Hill. Interamericana de España S. A. U. España.
- Perelló, S. (2009). *Metodología de la Investigación Social* (Primera Edición). España, Ed. Dykinson.
- Preciado J., Covarrubias O. y Arias S. (2011). *El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas*. RUMBOS TS, año 9, N° 9, 2014. ISSN 0718-4182. pp. 79-97
- Real Academia dela Lengua. (Rea). España
- Ruiz (2017). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martin – 2016*. (Tesis de maestría) Perú.

- Quispe (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015. (Tesis maestría)*. Perú.
- Silvestre, A. (2018). *EAE Business School*. 2do congreso de negocios Merco. Madrid España.
- Sobeida, Blázquez y Quezada (2005). *Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina*. (Tesis de maestría). Perú.
- Torres, G. y León, R. (2015). *Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana*. Revista Estomatol Herediana. Abr-Jun; 25(2):122-132.
- Vásquez (2013). *Calidad de servicio básico asociada a la satisfacción de los pacientes del Hospital regional de Huacho*”. (Tesis de maestría). Perú.
- Varo, J. (2016). *Gestión de estrategias de calidad en los servicios sanitarios*. España. Díaz de Santos S.A
- Zas, B. (2004). *El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el hospital clínico quirúrgico "hermanos ameijeiras"*. Revista cubana psicología, 21(1).

## **Anexos**

## Anexo A: Matriz de Consistencia.

*Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018*

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita?	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita.	<b>Hipótesis general:</b> Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita.	<b>Var 1: Accesibilidad</b>  Dimensiones: 1. Accesibilidad físico geográfica 2. Accesibilidad administrativa organizacional 3. Accesibilidad socio cultural 4. Accesibilidad económica.	<b>Población</b> Los pacientes adultos mayores que han asistido al servicio de terapia física y rehabilitación durante los meses de enero y febrero del año 2018. En total fueron 312 pacientes.	<b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo-correlacional
<b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación existente entre la accesibilidad físico geográfico con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita?	<b>Objetivos específicos:</b> Determinar la relación que existe entre accesibilidad físico geográfico con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita	<b>Hipótesis específicas:</b> Existe relación directa y significativa entre accesibilidad físico geográfico y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita	<b>Var 2: Satisfacción</b>  Dimensiones: 1. Expectativas 2. Fidelización 3. Credibilidad	<b>Muestra Piloto</b> 20 pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita durante los meses de enero y febrero del 2018.	<b>Diseño de investigación:</b> No experimental de corte transversal.
¿Cuál es la relación existente entre la accesibilidad administrativo organizacional con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita?	Determinar la relación que existe entre la accesibilidad administrativo organizacional con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.	Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad administrativo organizacional y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.	<b>Variables intervinientes</b> Edad Género	$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$ Dónde: N = Total de la población Z = Nivel de confianza E = Margen de error p = Probabilidad de obtener el resultado esperado q = Probabilidad de no obtener el resultado esperado n = Tamaño de muestra	<b>Método:</b> Método científico de enfoque Cuantitativo
¿Cuál es la relación existente entre la accesibilidad sociocultural con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita?	Determinar la relación que existe entre la accesibilidad sociocultural con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita	Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad sociocultural y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.			<b>Análisis de datos</b> Tablas de frecuencia y gráficos de barras
¿Cuál es la relación existente entre la accesibilidad económica con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita?	Determinar la relación que existe entre la accesibilidad económica con la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.	Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del adulto mayor en clínica municipal de Santa Anita.		<b>Muestra final</b> 173 pacientes adultos mayores de la clínica municipal de Santa Anita durante los meses de enero y febrero del 2018.	Prueba correlación de Spearman

## Anexo B: Matriz de datos

[illegible]



24	68	f	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	
25	69	f	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
26	69	f	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
27	68	m	3	4	4	5	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4
28	66	f	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
29	65	f	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
30	66	f	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
31	65	f	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
32	70	f	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
33	69	f	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
34	68	f	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
35	67	f	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	
36	66	f	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	
37	65	f	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	
38	70	f	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
39	69	f	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	
40	66	f	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	
41	65	f	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
42	70	f	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
43	69	f	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
44	67	f	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
45	66	f	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
46	68	f	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	
47	69	f	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
48	68	m	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
49	67	f	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
50	66	f	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	
51	69	f	1	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	
52	65	f	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	

[illegible]

82	66	m	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
83	69	m	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
84	65	f	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
85	69	f	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
86	70	m	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
87	68	f	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
88	78	f	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
89	73	f	4	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	
90	69	m	3	3	3	3	4	5	4	5	3	4	4	4	3	5	5	1	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5
91	65	f	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	
92	65	f	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
93	65	m	4	1	2	4	3	3	2	2	4	1	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
94	69	f	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
95	62	f	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	
96	70	f	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	1	5	5	5	4	4	5	5	4	2	4	4	4	4	5	
97	67	f	3	3	3	5	3	4	4	3	4	5	5	5	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	
98	68	f	3	3	3	3	4	5	5	4	4	5	5	5	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4
99	66	m	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
100	70	f	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
101	69	f	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
102	68	f	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
103	65	f	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
104	70	f	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
105	72	f	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	
106	68	f	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
107	65	m	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
108	70	m	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
109	68	f	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
110	69	f	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	

111	65	f	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5		
112	73	m	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
113	67	m	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	
114	70	f	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	
115	75	f	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
116	76	f	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	2	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
117	69	f	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
118	66	m	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	
119	69	f	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	
120	69	f	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
121	65	f	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
122	65	f	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
123	71	f	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
124	77	f	4	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
125	69	m	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	2	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	
126	63	m	4	4	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	3	4	4	3	5	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	
127	66	f	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	3	2	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	
128	70	m	4	5	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	4	4	3	1	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
129	65	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	
130	70	f	4	3	3	2	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	3	2	4	5	4	4	5	5	5	5	
131	66	f	1	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	1	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
132	67	f	5	1	1	1	4	4	4	3	5	4	4	5	3	4	3	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	
133	68	f	1	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	1	1	5	3	5	4	5	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	
134	69	f	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
135	63	f	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
136	61	f	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
137	70	f	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
138	69	f	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	2	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
139	62	m	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	1	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	





### Anexo C: Cuestionario de Accesibilidad a la atención en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en la Clínica Municipal de Santa Anita

**Instrucciones:** Estimado usuario nos dirigimos a usted para solicitarle unos minutos de su tiempo para la aplicación del siguiente cuestionario. Este es de carácter confidencial. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la alternativa que usted estime conveniente.

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>Accesibilidad físico geográfica</b>						
1	¿Considera usted adecuada la distancia existente entre su domicilio y la Clínica Municipal?					
2	¿Le es fácil llegar desde su domicilio a la Clínica Municipal?					
3	¿Le es fácil encontrar transporte público para llegar a la Clínica Municipal cuando va a su cita?					
4	Cuando realiza los trámites para ser atendido en la Clínica Municipal ¿le es fácil movilizarse desde allí a otros lugares?					
<b>Accesibilidad administrativa organizacional</b>						
5	¿Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos?					
6	¿Considera usted que la atención que recibe en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es adecuada?					
7	¿El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado?					
8	¿El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable?					
<b>Accesibilidad socio cultural</b>						
9	¿El trato del personal del departamento de Medicina Física y Rehabilitación es amable y respetuoso?					
10	¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación tiene un trato ético y profesional?					
11	¿Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?					
12	¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación tiene credibilidad?					
<b>Accesibilidad económica</b>						
13	¿Considera usted que el gasto que le ocasiona el acudir a la atención en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es aceptable?					
14	¿Considera usted adecuado el costo de la consulta en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?					
15	¿Puede costear los gastos para acudir a la consulta y tratamiento de rehabilitación?					
16	¿Usted y/o acompañante no tiene que dejar de trabajar para asistir a su terapia de rehabilitación?					

(Adaptado de Figueroa y Cavalcanti, 2014)

### Anexo C: Cuestionario de satisfacción del adulto mayor en la Clínica Municipal de Santa Anita

**Instrucciones:** Estimado usuario nos dirigimos a usted para solicitarle unos minutos de su tiempo para la aplicación del siguiente cuestionario. Este es de carácter confidencial. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la alternativa que usted estime conveniente.

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>Expectativas</b>						
1	¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación le trata con cordialidad, respeto y paciencia?					
2	¿El personal técnico del departamento de Medicina Física y Rehabilitación le trata con calidez humana y preocupación?					
3	¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le escucha con atención y permite que le explique sus preocupaciones en cuanto a su problema de salud?					
4	¿Se siente cómodo hablando sobre su problema de salud con el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?					
5	¿El profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación muestra interés en solucionar su problema de salud?					
6	¿El profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le explica sobre la atención que dará a su problema de salud?					
7	¿Comprende la explicación que le brinda el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación acerca del tratamiento que recibirá para solucionar su problema de salud?					
<b>Fidelización</b>						
8	¿Se siente complacido por el tiempo que le hacen esperar para ser atendido en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?					
9	¿Se siente complacido por la atención recibida en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?					
10	¿Los resultados obtenidos en la atención recibida en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación son los deseados?					
11	¿El departamento de Medicina Física y Rehabilitación sirve con eficacia para el tratamiento de su problema de salud?					
12	¿Considera usted que en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le atienden con eficiencia su problema de salud?					
13	¿Considera usted que el tratamiento recibido en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es de					



	calidad y eficiencia?					
14	¿El profesional que labora en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación demuestra compromiso total en sus funciones al atender con esmero a los pacientes?					
15	¿El profesional que labora en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación demuestra compromiso con su trabajo al ser responsable en la atención de cada paciente que atiende?					
<b>Credibilidad</b>						
16	¿Considera usted que el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesto en los servicios que presta?					
17	¿Considera usted el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesto en el tratamiento de su problema de salud?					
18	¿Considera usted que la información completa sobre su salud que recibe en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesta, clara y comprensible?					
19	¿La imagen que proyecta el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es idónea a un servicio de salud?					

(Adaptado de Kotler, 2004)

## Anexo D: Análisis de fiabilidad – Prueba Piloto

### Escala: Cuestionario de Accesibilidad

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,901	16

### Escala: Cuestionario de Accesibilidad

<b>Estadísticos total-elemento</b>				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01 ¿Considera usted adecuada la distancia existente entre su domicilio y la Clínica Municipal?	61,00	82,947	,557	,896
P02 ¿Le es fácil llegar desde su domicilio a la Clínica Municipal?	61,20	71,537	,922	,879
P03 ¿Le es fácil encontrar transporte público para llegar a la Clínica Municipal cuando va a su cita?	61,10	74,516	,930	,881
P04 Cuando realiza los trámites para ser atendido en la Clínica Municipal ¿le es fácil movilizarse desde allí a otros lugares?	60,70	83,379	,547	,896

P05 ¿Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos?	61,15	80,239	,775	,889
P06 ¿Considera usted que la atención que recibe en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es adecuada?	60,50	79,526	,794	,888
P07 ¿El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado?	60,55	79,313	,765	,889
P08 ¿El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable?	60,80	74,695	,863	,883
P09 ¿El trato del personal del departamento de Medicina Física y Rehabilitación es amable y respetuoso?	60,10	87,463	,503	,899
P10 ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación tiene un trato ético y profesional?	60,20	80,905	,445	,902
P11 ¿Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	59,85	91,187	,174	,904
P12 ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación tiene credibilidad?	60,10	88,095	,137	,913

P13 ¿Considera usted que el gasto que le ocasiona el acudir a la atención en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es aceptable?	60,50	82,474	,589	,895
P14 ¿Considera usted adecuado el costo de la consulta en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	60,70	79,905	,732	,890
P15 ¿Puede costear los gastos para acudir a la consulta y tratamiento de rehabilitación?	60,45	87,839	,286	,903
P16 ¿Usted y/o acompañante no tiene que dejar de trabajar para asistir a su terapia de rehabilitación?	62,35	82,555	,336	,908

### Escala: Cuestionario de Satisfacción

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	19

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01 ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación le trata con cordialidad, respeto y paciencia?	79,30	32,011	,397	,847
P02 ¿El personal técnico del departamento de Medicina Física y Rehabilitación le trata con calidez humana y preocupación?	79,65	28,661	,688	,832
P03 ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le escucha con atención y permite que le explique sus preocupaciones en cuanto a su problema de salud?	79,35	30,871	,565	,840
P04 ¿Se siente cómodo hablando sobre su problema de salud con el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	79,60	29,832	,695	,834
P05 ¿El profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación muestra interés en solucionar su problema de salud?	79,70	29,589	,760	,832
P06 ¿El profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le explica sobre la atención que dará a su problema de salud?	79,35	32,134	,456	,845

P07 ¿Comprende la explicación que le brinda el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación acerca del tratamiento que recibirá para solucionar su problema de salud?	79,50	33,842	,115	,857
P08 ¿Se siente complacido por el tiempo que le hacen esperar para ser atendido en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	80,20	29,642	,566	,839
P09 ¿Se siente complacido por la atención recibida en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	79,85	31,292	,387	,849
P10 ¿Los resultados obtenidos en la atención recibida en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación son los deseados?	79,90	29,042	,580	,839
P11 ¿El departamento de Medicina Física y Rehabilitación sirve con eficacia para el tratamiento de su problema de salud?	79,70	30,011	,846	,831
P12 ¿Considera usted que en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le atienden con eficiencia su problema de salud?	79,55	31,418	,540	,842
P13 ¿Considera usted que el tratamiento recibido en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es de calidad y eficiencia?	79,55	33,313	,204	,854
P14 ¿El profesional que labora en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación demuestra compromiso total en sus funciones al atender con esmero a los pacientes?	79,80	32,905	,330	,850

P15 ¿El profesional que labora en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación demuestra compromiso con su trabajo al ser responsable en la atención de cada paciente que atiende?	79,70	31,484	,558	,842
P16 ¿Considera usted que el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesto en los servicios que presta?	79,30	34,747	-,030	,861
P17 ¿Considera usted el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesto en el tratamiento de su problema de salud?	79,45	33,629	,115	,859
P18 ¿Considera usted que la información completa sobre su salud que recibe en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesta, clara y comprensible?	79,85	31,187	,351	,851
P19 ¿La imagen que proyecta el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es idónea a un servicio de salud?	79,60	32,463	,355	,849

## Análisis de fiabilidad – Muestra Total

### Escala: Cuestionario accesibilidad

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	173	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	173	100,0

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	173	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	173	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	16

```
RELIABILITY
/VARIABLES=P01 P02 P03 P04
/SCALE('D1V1 Accesibilidad físico geográfica') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Escala: D1V1 Accesibilidad físico geográfica

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,788	4

```
RELIABILITY
/VARIABLES=P05 P06 P07 P08
/SCALE('D2V1 Accesibilidad administrativa organizacional') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Escala: D2V1 Accesibilidad administrativa organizacional

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	4

```
RELIABILITY
/VARIABLES=P09 P10 P11 P12
/SCALE('D3V1 Accesibilidad socio cultural') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Escala: D3V1 Accesibilidad socio cultural

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	4



```

RELIABILITY
/VARIABLES=P13 P14 P15 P16
/SCALE('D4V1 Accesibilidad económica') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

### Escala: D4V1 Accesibilidad económica

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,604	4

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01 ¿Considera usted adecuada la distancia existente entre su domicilio y la Clínica Municipal?	60,99	67,686	,512	,908
P02 ¿Le es fácil llegar desde su domicilio a la Clínica Municipal?	60,88	65,944	,681	,903
P03 ¿Le es fácil encontrar transporte público para llegar a la Clínica Municipal cuando va a su cita?	60,97	63,569	,758	,900
P04 Cuando realiza los trámites para ser atendido en la Clínica Municipal ¿le es fácil movilizarse desde allí a otros lugares?	60,59	66,895	,609	,905
P05 ¿Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos?	60,80	67,151	,566	,906
P06 ¿Considera usted que la atención que recibe en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es adecuada?	60,72	62,797	,721	,901
P07 ¿El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado?	60,77	64,493	,675	,903
P08 ¿El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable?	60,48	67,518	,557	,906

P09 ¿El trato del personal del departamento de Medicina Física y Rehabilitación es amable y respetuoso?	60,57	68,118	,554	,907
P10 ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación tiene un trato ético y profesional?	60,62	64,538	,627	,904
P11 ¿Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	60,64	63,617	,681	,902
P12 ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación tiene credibilidad?	60,31	68,600	,530	,907
P13 ¿Considera usted que el gasto que le ocasiona el acudir a la atención en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es aceptable?	60,76	68,034	,527	,907
P14 ¿Considera usted adecuado el costo de la consulta en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	60,64	64,417	,703	,902
P15 ¿Puede costear los gastos para acudir a la consulta y tratamiento de rehabilitación?	60,67	65,711	,603	,905
P16 ¿Usted y/o acompañante no tiene que dejar de trabajar para asistir a su terapia de rehabilitación?	61,31	70,865	,225	,917

---

## Escala: Cuestionario satisfaccion

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
Casos	Válidos	173	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	173	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	19

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Q01 Q02 Q03 Q04 Q05 Q06 Q07
/SCALE('D1V2 Expectativas') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

## Escala: D1V2 Expectativas

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	7

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Q08 Q09 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15
/SCALE('D2V2 Fidelización') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

## Escala: D2V2 Fidelización

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	8

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Q16 Q17 Q18 Q19
/SCALE('D3V2 Credibilidad') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

## Escala: D3V2 Credibilidad

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	4

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01 ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación le trata con cordialidad, respeto y paciencia?	78,06	77,409	,495	,929
P02 ¿El personal técnico del departamento de Medicina Física y Rehabilitación le trata con calidez humana y preocupación?	77,94	76,113	,567	,928
P03 ¿Considera usted que el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le escucha con atención y permite que le explique sus preocupaciones en cuanto a su problema de salud?	78,08	73,540	,684	,926
P04 ¿Se siente cómodo hablando sobre su problema de salud con el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	77,84	76,648	,583	,928
P05 ¿El profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación muestra interés en solucionar su problema de salud?	78,01	76,116	,599	,927
P06 ¿El profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le explica sobre la atención que dará a su problema de salud?	77,85	76,035	,555	,928
P07 ¿Comprende la explicación que le brinda el profesional que le atiende en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación acerca del tratamiento que recibirá para solucionar su problema de salud?	77,90	79,775	,373	,931

P08 ¿Se siente complacido por el tiempo que le hacen esperar para ser atendido en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	77,95	75,975	,575	,928
P09 ¿Se siente complacido por la atención recibida en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación?	77,90	75,787	,593	,928
P10 ¿Los resultados obtenidos en la atención recibida en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación son los deseados?	77,94	73,234	,669	,926
P11 ¿El departamento de Medicina Física y Rehabilitación sirve con eficacia para el tratamiento de su problema de salud?	77,99	74,035	,685	,926
P12 ¿Considera usted que en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación le atienden con eficiencia su problema de salud?	77,86	74,690	,647	,926
P13 ¿Considera usted que el tratamiento recibido en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación es de calidad y eficiencia?	77,94	74,973	,610	,927
P14 ¿El profesional que labora en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación demuestra compromiso total en sus funciones al atender con esmero a los pacientes?	77,84	74,706	,627	,927
P15 ¿El profesional que labora en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación demuestra compromiso con su trabajo al ser responsable en la atención de cada paciente que atiende?	77,88	73,533	,739	,924
P16 ¿Considera usted que el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesto en los servicios que presta?	77,81	73,934	,703	,925

P17 ¿Considera usted el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesto en el tratamiento de su problema de salud?	77,91	73,812	,647	,926
P18 ¿Considera usted que la información completa sobre su salud que recibe en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es honesta, clara y comprensible?	77,86	72,736	,713	,925
P19 ¿La imagen que proyecta el profesional que le atiende en el departamento Medicina Física y Rehabilitación es idónea a un servicio de salud?	77,79	75,317	,662	,926

---

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, Mg. Paca Pantigoso Romeo, docente de la Escuela Profesional de post Grado de la Universidad César Vallejo de la filial de lima este, y revisor (a) de la tesis titulada "Satisfacción y accesibilidad en los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de santa Anita", constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el reporte de originalidad del programa Tunitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 2 de noviembre del 2018



Firma


Nombres y apellidos del docente

DNI: 01212856

 Elabora: 	Revisó:	 Responsable del SGC	 
---	---------	--	--

**feedback studio** | Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica

---



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018

### TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: MAGISTER EN GESTIÓN EN SALUD

**AUTOR:**

---

/0  
 < 1 de 1 >  
 ?

Resumen de coincidencias

17 %

1	cd.dgb.uanl.mx <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
2	scielo.lics.una.py <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
3	repositorio.upcu.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
4	www.elsevier.es <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
5	docplayer.es <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
6	repositorio.unajma.edu... <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
7	www.slideshare.net <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>

Activa Windows Defender para activar Windows Security.

Página: 1 de 153  
 Número de palabras: 37384  
 Text-only Report | High Resolution





**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-03-2018  
Página : 1 de 1

Yo Alexander Iván Noriega Martínez, identificado con DNI N° 41087926, egresado de la Escuela Profesional de post grado de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Satisfacción y accesibilidad en los pacientes adultos mayores de la clínica municipal de santa Anita", en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
FIRMA

DNI: 41087926

FECHA: 02 de noviembre del 2018





Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	---------------------------------







# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La publicación del trabajo de investigación en el repositorio digital de la universidad Cesar Vallejo

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Noriega Martínez Alexander Iván

INFORME TITULADO:

Satisfacción y accesibilidad en los pacientes adultos de la clínica municipal de Santa Anita.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO EN:

MG, en gestión de los servicios de la salud

SUSTENTADO EN FECHA: 19 de agosto del 2018

NOTA O MENCIÓN: 17

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

